

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1897

THÈSE ^{N^o} 422

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 30 juin 1897, à 1 heure

Par LOUIS SIBUT

Né à Draguignan (Var), le 29 juillet 1872

Interne à l'Infirmerie spéciale de Saint-Lazare

Ancien externe des hôpitaux

DU TRAITEMENT
DU
SYPHILOME PRIMITIF
ET DE SON INFLUENCE

Sur le développement ultérieur de la maladie

Président : M. LANDOUZY, professeur.

Juges : { MM. MARIE, professeur.
WURTZ et WALTHER, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1897

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1897

THÈSE N° 422

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 30 juin 1897, à 1 heure

Par LOUIS SIBUT

Né à Draguignan (Var), le 29 juillet 1872
Interne à l'Infirmerie spéciale de Saint-Lazare
Ancien externe des hôpitaux

DU TRAITEMENT
DU
SYPHILOME PRIMITIF
ET DE SON INFLUENCE

Sur le développement ultérieur de la maladie

Président : M. LANDOUZY, professeur.

Juges : { MM. MARIE, professeur.
WURTZ et WALTHER, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE, 15

1897

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.		M. BROUARDEL.
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.		N.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale.		HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.		DEBOVE.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE.
Histologie.		CORNIL.
Opérations et appareils.		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.		TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.		POUCHET.
Hygiène.		LANDOUZY
Médecine légale.		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.		LABOULBENE
		CHANTEMESSE.
		POTAIN.
Clinique médicale.		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		GRANCHER.
Maladie des enfants.		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.		TILLAUX.
		BERGER.
Clinique chirurgicale.		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.		GUYON.
Clinique ophthalmologique.		PANAS.
Clinique d'accouchements.		TARNIER.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MENEZIER	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHANTEMESSE	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	REITERER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

À mon père et à ma mère.

À la mémoire de mon beau-frère.

A Monsieur le Docteur Jullien.

Chirurgien de l'Infirmérie Spéciale de Saint-Lazare.

Agrégé des Facultés de Médecine.

Secrétaire général de la Société de Médecine de Paris.

A mon Président de Thèse.

Monsieur le Professeur Landouzy.

Médecin des Hôpitaux.

Chevalier de la Légion d'Honneur.

DU TRAITEMENT
DU SYPHILOME PRIMITIF

ET DE SON INFLUENCE

Sur le développement ultérieur de la maladie

Introduction.

Terminant nos études médicales il nous est agréable d'adresser à tous ceux qui furent nos maîtres en l'art d'Hippocrate quelques mots de gratitude.

Ils nous permettront d'adresser un souvenir respectueux à la mémoire de MM. Quinquand et Juhel-Renoy, qui nous enseignèrent à l'hôpital Saint-Louis et à l'hôpital temporaire d'Aubervilliers.

Comme stagiaire et comme externe, nous avons passé deux ans près de M. le Professeur agrégé Quénu, qui tant à l'amphithéâtre de Clamart qu'au lit du malade ne nous ménagea pas les précieux conseils de sa science.

M. le Dr Muselier, médecin des hôpitaux, et M. le Professeur agrégé Achard, guidèrent nos pas en clinique médicale, nous les en remercions vivement.

M. Balzer, médecin des hôpitaux, nous a largement accueilli à ses consultations du jeudi, nous lui en gardons une vive reconnaissance.

M. le Professeur agrégé Gilbert, tout en nous instruisant au lit du malade, nous a fait le grand honneur de nous témoigner quelque sympathie, qu'il reçoive l'expression de notre profonde gratitude.

Nous conservons le souvenir très vivement agréable des matinées passées à l'hôpital et des après-midi passées au laboratoire près de M. le Professeur agrégé Sebieau. Ce maître très bon voulut bien à maintes reprises nous témoigner son amitié c'est un honneur dont nous sommes fier et que nous n'oublierons jamais.

Tous les chefs de service de Saint-Lazare, MM. Chéron, Leblond, Verchère, Barthélémy, Le Pileur Ozenne, ont droit à nos remerciements affectueux. MM. Verchère, Barthélémy, Chéron, qui nous fournirent si aimablement des documents méritent une reconnaissance plus vive de notre part, qu'ils en soient assurés.

M. le Docteur Jullien, notre très cher maître à l'Infirmerie spéciale de Saint-Lazare, non content de nous faire profiter de sa science parfaite de vénéréologiste, nous a prodigué, en les multipliant pendant toute la durée de notre internat près de lui, des marques d'affection et d'estime. Nous ne pouvons lui exprimer vraiment la reconnaissance émue que nous lui en avons et souhaitons seulement que l'occasion se présente de lui témoigner notre parfait dévouement.

Pour cette thèse, tout en nous laissant généreusement notre libre arbitre absolu, il a été le conseiller toujours

excellent, aidant à triompher des difficultés de la route. Qu'il nous fasse le grand honneur de nous permettre de lui dédier cette étude, ce sera, outre un grand lustre pour l'œuvre, un plaisir immense pour l'artisan.

M. le Professeur Pick, de Prague, et M. le Professeur Wolff, de Strasbourg, nous ont, avec un généreux empressement, adressé pour cette thèse, dans d'aimables lettres, des renseignements de l'importance desquels leur science était le sûr garant ; ils nous feront l'honneur d'en agréer nos vifs et respectueux remerciements.

M. le Professeur Landouzy a bien voulu accepter la présidence de cette thèse. Notre consécration médicale n'en aura que plus de prix. Qu'il nous permette de l'en respectueusement remercier.

Merci à mon collègue et ami Bouchard qui a bien voulu me faire don d'une observation.

M. le Docteur Rothrock, et M. Moreau, bénévoles du service, m'ont aidé dans les traductions anglaises, de ceci je leur sais affectueusement gré.

Historique

King, dans son plaidoyer en faveur de l'excision du chancre induré, dit que le premier qui tenta l'opération fut Corbis de Lille, dont la première éradication chancreuse date de 1693. C'est faire grand honneur au chirurgien flamand et oublier un peu trop les syphiligraphes qui, dès la première moitié du xvi^e siècle mirent en œuvre l'intervention sanglante et les caustiques pour tenter d'étouffer dans l'œuf l'évolution ultérieure du *morbus novus*. Jean de Vigo, dans ses Aphorismes, et Turquet de Mayerne, dans son livre, témoignent de leurs tentatives. Avant encore Corbis, se place Musitanus (1689) et immédiatement après lui De Blegny, 1696.

Le chirurgien parisien écrit en effet : « On doit dans ce traitement des ulcères vénériens, faire non seulement tout ce qui est nécessaire pour la guérison du mal qu'il faut ôter, mais encore tout ce que demande la préservation de la vérole qui est à craindre.

Ainsi entre les topiques qui doivent ôter le mal présent, les Escharrotiques qui semblent rappeler le virus et l'arrêter au lieu où est le mal, y sont nécessaires dès le commencement ».

Nicolas de Blegny recommande entre tous le nitrâte d'argent, le précipité rouge, les pierres caustiques, faites

de chaux vive et de cendre et le sublimé corrosif, le tout suivant la taille et la profondeur des chancres ; le nitrate d'argent suffisant aux petits, les vastes et les très creusés réclamant le sublimé corrosif.

Pendant près d'un siècle le silence absolu se fait sur la méthode. Et cependant, alors que chancre mou et chancre induré étaient mélangés, confondus dans l'esprit des cliniciens, ses succès devaient être nombreux : il faut voir dans cette contradiction apparente des idées du temps et dans cet oubli d'un moyen thérapeutique l'influence de la confusion extrême qu'était encore venue créer la notion scientifique de la blennorrhagie, accusée alors de tous les maux. Toutefois dès cette époque des observateurs attentifs saisissaient les différences profondes, et qui semblent aujourd'hui si tranchées, qui séparent l'une de l'autre sur le terrain clinique, le seul dont l'époque pût s'occuper, les différentes maladies chancreuses dont Vénus est mère. Goulard, Conseiller du roi, Professeur démonstrateur royal en chirurgie de la Faculté de Montpellier dit expressément dans ses Œuvres de chirurgie (tome second, Pezenas, 1766) : « Comme les chancres qui se manifestent longtemps après un commerce impur, et sans cause apparente, sont un signe non équivoque de vérole, il est évident que, dans ce cas, le malade doit être soumis rigoureusement au grand remède, au lieu qu'on peut se contenter de 7 à 8 frictions lorsque les chancres se montrent en peu de temps ».

N'est-ce pas là un précurseur de Bassereau ? D'ailleurs si Hunter mélangeait en une triste et célèbre expé-

rience syphilis et blennorrhagie, il distinguait nettement les deux chancres, et engageait à la destruction de celui qui était dur. Van Swieten rappelle l'excision dans ses Commentaires des aphorismes de Boerhaven (1772). On se rappelle la célèbre observation de J. L. Petit.

Jourdan est le premier auteur qui, à nouveau, parle de la méthode, mais il le fait de telle sorte, qu'on se convainc à le lire, que, si rien ne s'imprimait sur elle, elle n'en était pas moins fort souvent tentée. Dans son *Traité complet des maladies vénériennes* (1826) cet auteur reproche en effet à l'excision d'être trop douloureuse, au nitrate d'argent de n'être pas assez actif, à l'alcali caustique d'être difficile à manier. Lagneau, vers la même époque, émettait l'idée singulière que l'on enlevait un carcinome en détruisant un chancre.

Les travaux se multiplient dès 1840; où Lagenbeck rapporte deux cas d'excision suivis de succès; Cazenave, dans son *Traité des syphilides*, acceptait l'éradication, mais la jugeait inefficace, estimant l'infection généralisée douze heures après l'apparition du chancre. Mosny, dans sa thèse, préconisait ardemment la cautérisation dans tous les cas et dans certains acceptait l'excision. Devergie, l'aîné, la niait avec violence.

Puech et Wallace réussissent au huitième et au vingt-deuxième jour; Aimé Martin et Belhomme échouent chaque fois. Hüter reprend la série des travaux sur ce sujet; Mayer par une circoncision enrayer la syphilis; Ulrich voit trois de ses opérés présenter des récidives secondaires; Dupuytren se range à l'avis de Devergie. Dans la même année Sigmund fait paraître sa fameuse statistique.

Cullerier et Ratier engagent les médecins à exciser les chancres.

Mais c'est surtout à Auspitz que revient l'honneur d'avoir remis la question de l'excision du chancre à l'ordre du jour médical international.

Depuis la publication de son mémoire (1877), les travaux se sont en quelque sorte engrenés les uns dans les autres. Les citer tous serait faire notre thèse à l'histoire : aussi nous permettrons-nous de ne citer ici que quelques noms les plus célèbres des deux camps : Unna, Pick, Wolff, Fournier, Jullien, Pontoppidan, De Amicis Tarnowsky, etc.

On s'adressait à toutes les méthodes pour tenter par analogie de démontrer ou d'infirmer la légitimité de l'excision. Renault expérimentant avec la morve et la clavelée, Aimé Martin et Monneret avec la vaccine humaine se plaçaient au premier rang parmi les lutteurs.

Hélas de cette masse de travaux, la lumière définitive n'est pas encore jaillie !

Sur quoi repose la méthode.

Ecrire sur l'incision, sur la méthode chirurgicale abortive de la vérole est s'attaquer au plus grave problème de la syphilis, le chancre. Quel que soit notre désir d'éviter toute théorie et de rester uniquement sur le terrain de la clinique, nous ne pouvons nous soustraire à la discussion de l'essence et de la nature du chancre: on ne saurait discuter fructueusement d'un appareil à fractures sans connaître celles-ci.

Avant tout il importe de classer les syphilis et nous entendons par là supprimer de cette dissertation toutes les syphilis anormales, les syphilis sans chancre, que ce soit par imprégnation d'emblée ou par toxine-infection, toutes syphilis évoluant cliniquement et endémiquement de même, sauf un stade, le chancre.

Il est en effet des imprégnations d'emblée, que l'on peut concevoir puisque nous savons la vaccine capable d'infecter un individu sans donner de pustule vaccinale, ceci, parce que la lymphe aura été directement, sans souiller le derme, déversée dans le tissu cellulaire ou dans le sang. Les cas de syphilis, où semblablement l'infection fût réalisée, sont peu nombreux. M. Verchère en a publié trois dans les *Annales de Dermatologie*.

Nous devons à son obligeance l'observation suivante qui en paraît être un des exemples les plus curieux :

Un Interne des hôpitaux de Paris, attaché à un service de maladies vénériennes, remplace pour quelque temps et comme médecin un ami sur les paquebots. Il est vigoureux et solide. Ses antécédents pathologiques sont nuls. Il est en mer depuis un mois, quand, à l'escale de Buenos-Ayres, il se rend dans une maison publique, ceci est le 2 février 1894. Le 28 avril, sans qu'il y ait eu d'autre coït, céphalalgie légère, fièvre, insomnie. Le 22 mai, 85 jours après le coït fatal, roséole.

Il n'y a jamais eu de chancre, d'ailleurs le malade, avec une compétence indiscutable, s'examinait scrupuleusement tous les jours.

Quant aux autres syphilis dues selon toute vraisemblance à une toxine-infection causée par la syphilotoxine seule, sans qu'il y ait pénétration du bacille (1) de la syphilis dans l'organisme infecté, les exemples en sont plus nombreux.

D'abord la loi de Colles-Baumès et toutes les syphilis conceptionnelles qu'elle gouverne. Puis, à notre avis, le cas du nourrisson, issu de sperme syphilitique, de mère ayant par conséquent éprouvée la toxine-infection, venant au monde couvert de plaques muqueuses ou s'en couvrant peu après la naissance et contaminant une nourrice saine. On ne saurait admettre que le nourrisson soit porteur du bacille puisque sa mère en est indemne, car

1. Sans crainte nous écrivons bacille de la syphilis, on ne saurait nier que ce ne soit là l'origine de la vérole. Demain peut-être l'étuve le prouvera.

nous savons le filtre placentaire une barrière trop souvent illusoire ; cependant il peut infecter (rarement ose-
rions-nous dire, mais ceci est une vue toute personnelle) une nourrice saine. Ne doit-on pas voir dans cette contamination la preuve de l'action et de l'existence de la syphilo-toxine ? Les accidents humides suintant le sérum étant d'ailleurs vastes et nombreux chez les bébés, peuvent faire comprendre par la quantité relativement considérable de toxine versée dans l'organisme de la nourrice la gravité de certaines syphilis par allaitement. D'autant qu'il est plausible d'admettre que l'inoculation ne s'est pas faite en une fois, mais qu'elle s'est répétée de nombreuses fois, les contacts étant intimes et des plus fréquents.

Ne doit-on pas considérer comme une nouvelle preuve de la toxine-infection la gravité relative de ces toxi-syphilis chez les bébés. Augagneur de Lyon a montré la réaction ganglionnaire énorme des enfants syphilitiques acquis révélant une phagocytose intense, expliquant ainsi la bénignité de la syphilis chez les petits malades. Or, si l'infection est due à la syphilo-toxine seule, la phagocytose n'aura plus lieu, les leucocytes ne pouvant détruire des bacilles absents et c'est ainsi que les bébés, anormalement en apparence, perdront le bénéfice de leur facile et intense réaction lymphatique.

Nous rappellerons la grande fréquence des observations de syphilis infantile où, malgré l'attention minutieuse de cliniciens exercés, le chancre ne put être décélé. On pourrait penser que, dans bon nombre de ces cas, si l'on ne vit pas le chancre, c'est qu'il n'y en avait pas, parce qu'il s'agissait de toxi-syphilis sans bacilles.

D'ailleurs si ces toxines infections sont en général des plus bénignes, malgré cette défaite de la phagocytose grâce au manque de bacilles à détruire, ne peut-on supposer cette bénignité causée par la faculté immunisatrice normale du sérum plus grande chez l'enfant, par ce fait que ce sérum est plus jeune ?

Pour bénignes qu'elles soient, elles n'en immunisent pas moins l'organisme qu'elles ont conquis : devenant ainsi des syphilis-vaccin. Cela permet de comprendre le nombre invraisemblable et insensé à première vue d'heureux à la loterie de Vénus. Car sur 20 prostituées, il en est certainement au moins le quart qui sont porteuses d'accidents secondaires contagieux, surtout dans la bouche, or nul n'ignore combien le coït *ab ore* est fréquent de nos jours, trois fois plus fréquent que les autres certainement, en outre les amants ne se font pas faute de caresses buccales, étant donné enfin qu'il n'est pas de verge, de vulve ou de bouche qui ne présente une porte d'entrée si petite soit-elle, le nombre des syphilitiques acquis devrait être trois fois plus grand qu'il n'est en fait. Mais ceci s'explique si l'on admet les syphilis vaccin que nous avons dites. Nombre d'individus naissent vaccinés par le sperme qui les fit, vaccinés par quelque syphilo-toxine paternelle, maternelle ou même ancestrale. Et l'étonnement du clinicien, de l'épidémiologiste, légitime d'abord, est vite détruit.

Combien intéressante serait l'observation de ces enfants issus d'une mère et d'un père sains ayant antérieurement subi la loi de Colles-Baumès ! Ne bénéficient-ils en rien de l'immunisation maternelle ? La logique se refuse à

admettre pareille hypothèse et l'on doit penser que, quelque faiblement que ce soit, ils sont favorisés dans la lutte contre l'ennemi, soit que celui-ci ne puisse à jamais plus les frapper, soit que les ayant frappés, ils ne se ressentent que faiblement de sa victoire.

Quelles que personnelles que soient cette hypothèse et ces idées, nous nous recommandons, pour les excuser, de la science de Profeta.

Le Maître italien n'a-t-il pas établi « qu'un enfant reconnu sain, mais né d'une mère syphilitique, est, du moins pendant ses premières années, absolument réfractaire à tout infection syphilitique ? »

En d'autres termes si une femme enceinte d'un homme sain contracte vers le milieu de sa grossesse la syphilis, l'enfant naîtra sain, mais n'en sera pas moins immunisé contre la vérole, mais que cette immunisation ne sera que passagère.

Laissons là ces syphilis aberrantes pour ne nous occuper que de celles qui parcourent le cycle classique, les syphilis à chancre.

Qu'est-ce que le chancre ? Est-il la manifestation primordiale de l'intoxication générale ou n'est-il que le résultat *in situ* de l'inflammation locale produite par la multiplication *in loco* de l'agent microbien infectieux ? En d'autres termes le bacille de la syphilis se diffuse-t-il rapidement dès l'inoculation, ou met-il à profit le temps de l'incubation et du développement du chancre pour se multiplier sur place, « faire sa couvée », suivant l'heureuse expression de Diday, et attaquer ensuite l'organisme avec

de gros bataillons. La pathologie comparée tendrait à faire admettre la première hypothèse.

Les expériences répétées pour la clavelée sur les moutons, la morve et le farcin sur les chevaux, la vaccine sur l'homme semblent témoigner que, sitôt l'inoculation infectieuse faite, l'organisme, pour s'infecter tout entier, ne demande qu'un laps de temps que l'on peut considérer comme innappréciable.

Renault inocule treize chevaux de la morve et cautérise au fer rouge les points d'inoculation de 1 heure à 24 heures après celle-ci; la mort n'en suit pas moins. C'est à ce sujet d'ailleurs que Auspitz faisait remarquer, instruisant le procès de ces expériences animales, que ceci prouvait uniquement la faible incubation de la morve, mais qu'on n'en pouvait rien inférer pour la syphilis.

Mêmes recherches avec la clavelée: 22 moutons sont inoculés, les points d'inoculation sont cautérisés, 30, 20, 15, 10, 5, minutes après celle-ci. Tout cela sans résultat.

Aimé Martin, en 1863, vaccine sept enfants et cautérise au fer rouge la piqure vaccinale 1 heure 1/2, 2, 3, 19, 20 heures après l'inoculation, sans entraver la marche de la vaccine.

Monneret vaccine de nombreux enfants, il les revaccine immédiatement, et dans 14 cas a une seconde vaccine superposée à la première, deux fois au huitième jour, une fois au septième, une au sixième, une au deuxième. Chaque fois la seconde vaccine eut une évolution pustuleuse aussi normale qu'indépendante.

Des excisions et des cautérisations de chancre ou de ce qui devait être des chancres, exécutées pour ainsi dire au

sortir du danger, n'ont point arrêté le développement de la syphilis. Zeissl en 1861 enlève un chancre à un malade, il lui en inocule un second, cette seconde infection échoue. Pontoppidan la réussira.

Il est un fait rapporté par le Dr Jullien dans son livre qui prouverait que l'infection est immédiate, que sîtôt qu'il y a eu contact d'un accident contagieux et d'une porte d'entrée l'ensemencement de la vérole est réalisé :

« Le Dr C..., spécialiste éminent, portait sur le doigt une petite érosion saignante ; un chancreux étant venu le consulter, C... eut soin pendant l'exploration de l'ulcère de tenir le doigt blessé écarté en arrière, mais au bout de quelques minutes il constata la présence d'un second chancre sur le scrotum, juste au contact de la solution de continuité qu'il avait voulu préserver. Dès qu'il s'en aperçut, C... recourut aux ablutions les plus complètes, les plus attentives.... Ce fut en vain. »

Toutefois la bactériémie de Davaine, qui se manifeste tout d'abord comme la syphilis par la production d'une tumeur au lieu même de l'inoculation, tarde à se répandre dans toute l'économie et l'on guérit du charbon en détruisant la pustule maligne.

Si l'on suppose le chancre manifestation initiale de l'infection générale, on est singulièrement embarrassé à trouver une raison à la longue incubation qui le sépare des accidents secondaires. D'autre part les autopsies du Professeur Fournier et de Ricord ont montré, d'accord avec les constatations cliniques, que l'adénopathie régionale, donc la plus précocée, ne compliquait le chancre qu'après six jours au minimum ; on s'explique mal une infec-

tion générale s'accusant uniquement et à peu près toujours par une production pathologique au point même de l'infection et ne retentissant sur le système lymphatique, grande voie d'absorption de l'organisme, qu'après un intervalle de près d'un septénaire. D'autant que non-seulement cette infection générale ne se manifeste tout d'abord et uniquement que sur le point qui a servi de porte d'entrée à son agent causal, mais encore que si cette porte d'entrée a été multiple, le chancre est multiple. Voire même son incubation pourra varier, les chancres successifs en sont la preuve.

Ce phénomène clinique concorde mal avec une imprégnation bacillaire générale d'emblée, sous l'influence de laquelle tous les tissus devraient également réagir et en admettant une prédilection, une sorte d'appel aux points d'inoculation, toujours est-il que l'on ne saurait comprendre l'asynchronisme du développement de ces productions pathologiques.

Pour Cusco d'ailleurs il n'y a jamais de chancre, cet accident ne se manifeste que lorsque une lésion banale quelconque vient s'ajouter à l'infection syphilitique. Il faut une écorchure, une brûlure, une vésicule herpétique exulcérée pour qu'il y ait le chancre.

Il ne faut pas confondre le chancre successif avec le pseudo-chancre, voire même le vrai chancre secondaire, issu des racines du premier, véritable bouture de syphilome primitif. L'anatomie pathologique nous montre, grâce au microscope, dans le chancre huntérien doublé de cette bouture, des travées de cellules embryonnaires conjuguant les deux néoplasmes entre eux, les réunissant l'un

à l'autre. On chercherait vainement pareille disposition anatomique dans les chancres successifs. Dans ceux-là il n'y a qu'une seule et même porte d'entrée pour l'agent infectant, dans ceux-ci ces portes d'entrée sont multiples, aussi nombreuses que les chancres, les tumeurs évoluant toutes par suite comme si elles étaient uniques. Les premiers ne sont pas incompatibles avec l'idée du chancre premier témoin de l'infection généralisée, les seconds ne sauraient logiquement se plier à pareille compréhension du développement de la syphilis.

Le temps pendant lequel le chancre a droit à la vie, peut se développer sur un point quelconque du revêtement cutané ou muqueux est compté. Que l'on inocule un chancre à un chancreux on pourra quelquefois voir se développer un élément pathologique en tout semblable au chancre, mais qui n'ira jamais, lui, jusqu'à l'érosion dermique. Toujours il restera papule, car, au moment où il va desquamer, se découvrir, se découronner, s'éroder, la roséole survient et il s'affaisse, il disparaît, le terrain lui manque sous les pas suivant l'expression imagée du célèbre médecin de l'Antiquaille. Il semble que l'accident primaire ne saurait vivre sur un organisme tout entier infecté et que l'éclosion, la floraison des accidents secondaires soit le signal de sa disparition. Ceci tuerait cela.

Donc, diront les partisans de ces idées, le chancre est bien la manifestation de la multiplication au lieu de l'infection du bacille de la syphilis. C'est de là comme centre que peu à peu et lentement, en mettant 42 jours, durée moyenne de l'incubation des accidents généraux dits secondaires, l'agent infectant rayonnera pour infecter

chaque cellule de l'organisme, c'est une invasion lente. Le bacille est là, dans le chancre, il s'y multiplie, mais il n'a pas avant toute intervention thérapeutique, quelle qu'elle soit, déjà infecté tout l'organisme.

Qu'il n'ait pas commis des ravages, on ne peut dire cela. Le bacille de la syphilis subit la loi de tous les êtres vivants : il secrète et excrète : produits de désassimilation organique et produits de fonction. Ces substances réunies ou même l'une quelconque de ces substances n'ont-elles pas d'action sur l'organisme. Nous croyons (1) que nous nous sommes suffisamment expliqués à ce sujet en parlant des imprégnations syphilitiques d'emblée et des syphilis infantiles. Nous n'y revenons pas, car, nous le répétons, nous voulons éviter les écueils que la théorie ne sème que trop sur notre route.

Autre argument en faveur du chancre simple manifestation locale, bouillon de culture du bacille pathogène — On voit en effet le chancre s'affaïsser brusquement et disparaître sans laisser de traces et sans que les malades soient syphilitiques, quand une autre infection à réaction thermale violente s'empare de l'organisme. — Notre excellent maître M. Jullien nous a raconté maintes fois l'histoire d'un interne des hôpitaux de Lyon, contractant un chancre diagnostiqué chancre infectant par les syphiligraphes les plus célèbres de l'école de Lyon, Gailleton, Di-

1. D'ailleurs ceci explique l'impossibilité absolue dès le 15^e jour d'un chancre d'en inoculer un second à son porteur ; de très bonne heure, quand le sang du malade n'est pas suffisamment intoxiqué cette opération peut réussir.

day, Rollet. En plein développement chancreux cet interne est atteint d'une fièvre typhoïde grave, maligne, à température extrêmement élevée ; à la défervescence de la dothiéntérie, il n'y a plus de chancre et jamais depuis lors il ne s'est montré d'accidents spécifiques. M. Du Castela rapporté à la Société de Dermatologie un cas à peu près semblable. Comment pourrait-on comprendre de pareils faits cliniques si l'on admettait l'infection réalisée d'emblée, aussitôt l'inoculation.

En résumé les constatations nécropsiques, l'évolution clinique, régulière et anormale de la maladie tendent à démontrer le bacille de la vérole, implanté au lieu d'infection, s'y développant, migrant peu à peu par le torrent sanguin, le courant lymphatique ou les fentes du tissu conjonctif comme le voulait Langlebert (Thèses de Dumas, 1866 et de Vidal, 1868), ce qui expliquerait la prédominance et l'acuité des accidents secondaires dans le territoire du chancre. Toujours est-il que l'éradication du chancre, lieu d'habitation du bacille, semble devoir être employée et avec succès pour juguler la syphilis. Voyons maintenant si la clinique est d'accord avec la compréhension théorique.

Observations

Recueillies dans la littérature médicale.

Avant de placer sous les yeux du lecteur une longue suite d'observations résumées, nous nous permettrons de mettre ici quelques avertissements.

A. — Souvent des auteurs n'auront leur nom suivi que d'un chiffre bref et brutal : cela tiendra soit à ce que la communication faite par eux ne nous paraissait pas entourée de garanties scientifiques suffisantes, soit que les journaux, dans lesquels l'auteur l'écrivit, n'existaient pas à la Bibliothèque de la Faculté, soit enfin, qu'elle était développée en une langue que nous ignorions.

B. — Quelquefois des résumés, car tout ce qui va suivre n'est que résumés de mémoires originaux, ne seront suivis d'aucun commentaire, simplement pour ce que nous serions obligés à des redites. Nous indiquerons par un numéro l'observation dont la critique se confond avec celle du mémoire en litige.

1. — ANDRONICO.

OBSERVATION A. — Chancre de deux jours. La femme cause du mal est bien syphilitique.

OBSERVATION B. — Chancre de trois jours chez une femme grosse de deux mois.

OBSERVATION C. — Chancre de cinq jours chez une jeune fille de 18 ans.

OBSERVATION D. — Bambin de cinq mois infecté par sa nourrice qui est reconnue syphilitique.

Andronico a eu quatre succès. Il a pu de longs mois suivre tous ses malades. Le gamin a deux ans maintenant. Il faut oter qu'après chaque excision, il y eut une forte cautérisation.

On pourrait reprocher à l'auteur de ne pas nous donner, sauf dans les observations A et E, la preuve de la spécificité des lésions qu'il a traitées ; aussi de ne pas fixer l'esprit du lecteur sur le temps pendant lequel il a suivi ses malades. Dans l'observation B, il ne dit pas ce qu'il est advenu de la grossesse de la femme.

En résumé, on ne saurait vraiment retenir que l'observation D : un enfant est souvent déshabillé et chez lui une tache épidermique, dans la crainte où sont les parents d'une fièvre éruptive quelconque, ne peut passer inaperçue : puis deux ans sont déjà, surtout chez l'enfant qui réagit si facilement, un temps d'observation que l'on peut considérer comme suffisant pour la démonstration de la cure. Enfin, la nourrice est syphilitique et nul n'ignore la facilité avec laquelle se développe la syphilis brephotica comme écrit Dulkan Bukley. Bien que la syphilis chez les bébés soit généralement très bénigne, il est légitime de porter cette observation comme un succès à l'actif de l'excision.

II. — OTTMAR ANGERER.

Ottmar Angerer a excisé treize chancres et a eu treize insuccès. Parmi les opérés il en est un que l'on considérerait comme un succès si, ne s'étant marié deux ans après, sa femme n'avait accouché d'un fœtus de 6 mois macéré. En présence de cet avortement on donne du mercure à ce malade et, un an après, sa femme avortait de nouveau d'un fœtus de 7 mois ; elle est d'ailleurs restée saine.

Evidemment ces avortements successifs paraissent bien relever de la vérole et il faut retenir de cette observation que deux ans sans accidents spécifiques, sans qu'il ait été fait usage de la thérapeutique spécifique, ne sont pas suffisants pour affirmer qu'un malade n'est plus vérolé de par ce fait d'une excision chancreuse. Là aussi se manifeste l'action de la syphilo-toxine : mari sain en apparence, femme saine, sperme intoxiqué intoxiquant l'ovule, œuf infecté vaccinant la gestatrice.

III. — ARNOZAN.

Ce chirurgien excise un chancre 70 à 75 heures après son apparition ; l'opération est infructueuse.

Le malade avait été porteur de chancres successifs.

Cette observation ne saurait être retenue, car du fait qu'il y avait des chancres successifs, il y avait lieu à pratiquer plusieurs éradications, rien ne distinguant à quelque point de vue que ce soit, les chancres successifs

les uns des autres. On peut supposer que l'opération avait réussi à détruire un foyer d'infection et que ce sont les autres chancres soit antérieurs, soit postérieurs à celui-là, qui furent la source de l'infection générale.

IV. — AUGAGNEUR.

Répondant à M. Barthélémy qui, à la séance d'avril 1891, présentait à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie un malade porteur d'un chancre du prépuce accompagné d'une lymphangite infectieuse telle qu'il était impossible de songer à l'excision, le chirurgien lyonnais rapporte le fait suivant.

Un malade contracta une blennorrhagie, il avait également un phimosis assez serré pour lequel il réclama la circoncision. Deux mois après le coït auquel il dut sa blennorrhagie, il eut une roséole avec ganglions inguinaux et sans qu'il y eût aucune trace de chancre.

V. — AUSPITZ

Ce médecin a opéré 32 chancres datant de 4 jours à 4 semaines ; il a eu 6 cicatrices per primam, 18 cicatrices sont restées molles, 13 ont présenté une nouvelle induration. En négligeant les malades qui ne se sont pas représentés et les observations insuffisantes, il reste 23 malades. De ceux-ci 9 eurent la syphilis et 14 en furent indemnes. Les résultats heureux sont restés en observation pendant les laps de temps suivants : 1 pendant 16 mois, 15, 14, 12 mois, 2 pendant 11 mois, 1 pendant 9, 8, 6 mois, 4 pendant 4 mois 1/2.

Il y a lieu de retrancher tout d'abord du chiffre des

résultats heureux tous les cas dans lesquels la durée de l'observation fut inférieure à un an. En outre on peut regretter l'absence de détails sur ces malades. Il est à dire d'autre part que les chancres opérés, alors qu'ils étaient âgés de plus d'une semaine, ne devaient probablement donner que des insuccès, car nous savons, grâce aux autopsies du professeur Fournier, que l'infection ganglionnaire est effectuée au sixième jour. Toutefois on peut considérer comme un succès le malade observé 16 mois sans avoir eu d'accidents.

VI. — BARDUZZI.

A opéré deux chancres, 1 de 7, l'autre de 20 jours ; il a eu deux insuccès et, réciproquement 57 et 60 jours après l'opération, la vérole étalait sur les patients ses manifestations secondaires.

VII. — BARTHÉLÉMY.

M. Barthélémy nous a dit avoir pratiqué une vingtaine d'excisions sans succès.

VIII. — BERKELEY HILL.

Un malade en coïtant se déchire le frein à 4 heures du matin ; le même jour à 3 h. 1/2 de l'après-midi, on cautérise la plaie : il n'en eut pas moins la syphilis.

Berkeley Hill ne nous dit pas quand les premiers acci-

dents sont apparus et quels ils furent; nous ignorons aussi si le malade n'eut pas d'autres rapports. Il est à regretter que cette observation soit muette sur tous ces points.

IX. — BEVAN.

Le chirurgien américain aurait eu huit succès sur huit tentatives d'abortion chirurgicale de la syphilis.

Les preuves manquent.

X. — BOECKEL ET WOLFF.

Wolff, assistant de Boeckel, observe en 1871, un cuirassier, blessé de Wœrth, qui contracte un chancre. Celui-ci est brûlé au thermocautère sous le chloroforme, par Boeckel. De longs mois après le soldat quitte l'hôpital sans avoir jamais présenté d'accidents.

Observation des plus importantes quelques brefs qu'en soient les détails. Etant donné toutefois que l'opération fut faite en 1871, l'année de la signature de la paix, le soldat qui en fait le sujet ne dut pas vivre plus d'un an sous l'observation du chirurgien alsacien, délai insuffisant pour affirmer le succès.

XI. — BUMM ET RIENECKER.

A. — Ces médecins ont enlevé quatre chancres entre le dix-huitième et trentième jour de l'infection, il n'y avait pas d'adénopathie; quatre fois la syphilis fut jugulée.

B. — Dans deux autres cas où il existait de l'adénopathie accompagnant des chancres multiples, la syphilis suivit son cours. L'opération avait été pratiquée du vingt-troisième au cinquantième jour de l'infection.

C. — Enfin dans sept cas, où chancre et ganglions régionaux coexistant furent enlevés, ces auteurs eurent un insuccès et deux succès.

De cette série d'observations les dernières sont sans contredit les plus intéressantes; on serait fort heureux de savoir comment furent faites les ablations ganglionnaires: malgré cette lacune on ne peut qu'être frappé de l'importance des succès.

XII. — CASPARY.

Trois cas et trois insuccès.

XIII. — CHADZYNSKY.

Cet opérateur a pratiqué trente excisions de chancre huntérien. De ces malades, il y en a eu sept qui restèrent indemnes de tout accident; la durée de leur observation a été, pour deux d'entre eux, de 6 mois, pour trois de 7 mois, pour un autre de 13 mois et pour le dernier de plus de 24 mois.

Pour la raison que nous avons déjà donnée, on ne saurait retenir que deux de ces observations, les deux dernières, car 6 mois et 7 mois sont des durées d'observation absolument insuffisantes.

XIV. — COULSON.

A excisé un chancre qui a récidivé.

XV. — COZZI.

A publié en 1892 deux observations des plus importantes :

A. — Excision en 1889 d'un chancre datant de 12 jours ; le chancre enlevé est inoculé à 4 individus condamnés pour des affections quelconques, et détermine chez les 4 sujets un chancre induré. Le malade opéré n'a, en 1892, présenté encore aucun accident.

B. — Excision, en 1890, d'un chancre de neuf jours, la femme origine du contage est nettement syphilitique, le malade, suivi 2 ans, n'a jamais présenté d'accident.

Nous ne nous attarderons pas à discuter ces observations qui, si malheureusement elles n'étaient l'exception, seraient convaincantes, surtout la première.

XVI. — DE AMICIS (1).

50 cas, 48 succès.

1. Nous aurions voulu avoir des détails sur la statistique du célèbre syphiligraphe italien. Mais il nous a été impossible de nous procurer le *Risconto della clinica* où ils sont publiés. Ce compte-rendu hospitalier n'existe pas, en effet, à la bibliothèque de la Faculté.

XVII. — DERVILLE.

A excisé un chancre datant de 8 jours avec succès. Le malade a été revu pendant 15 mois, d'abord tous les jours, et ensuite tous les 8 jours. Il ne faut pas omettre que la preuve histologique de la spécificité de la lésion avait été faite par Augier.

Il est difficile pour un histologiste d'affirmer absolument un chancre induré au seul examen microscopique ; sans doute l'infiltration des cellules embryonnaires avec ses travées, ses rubans dispersés de ci, de là, l'endarterite des vaisseaux, les colonnes en marteaux d'infiltration embryonnaire entre les papilles du derme, l'érosion de celui-ci sont des signes précieux, mais qui ne sauraient avoir une valeur absolue, d'autant que jamais une coupe, ne permet de les percevoir tous ensemble.

XVIII. — DIDAY.

A relaté l'observation de huit chancres qu'il avait cautérisés et dont la description peut faire considérer quelques-uns d'entre eux comme mixtes.

L'intervention du médecin de l'Antiquaille fut d'ailleurs parfaitement infructueuse.

XIX. — DU CASTEL

Le médecin de l'hôpital Saint-Louis excise un chancre dix heures après son apparition. Insuccès.

XX. — FOLINEA.

Compte 8 succès sur 19 éradications ; malheureusement les détails précis manquent absolument, alors que cette statistique si heureuse les exigerait d'autant plus minutieux.

XXI. — FOURNIER.

Un étudiant en médecine diagnostique, après le coït, la syphilis chez sa compagne ; il se surveille attentivement et constate le vingt-troisième jour une petite érosion. Le Professeur Fournier déclare qu'il lui était impossible à ce moment de poser le diagnostic de chancre induré, mais, étant donnés les anamnestiques, il pratiqua l'excoision. La cicatrice ne s'indura pas et cependant l'étudiant eut la vérole.

Dans son article de la *Gazette hebdomadaire* d'octobre 1892, M. le Professeur Fournier signale le fait suivant : dans un cas de chancre péri-unguéal, on aurait réséqué la phalangette sans entraver le développement de la syphilis.

XXII. — GAMBERINI.

A tenté trois excisions sans succès.

XXIII. — GERBER.

A. — Un étudiant commet un coït suspect et, après l'acte, constate sur sa verge la présence d'une écorchure. On l'opère six

jours après et, trois mois plus tard, malgré le bistouri, il se couvre de roséole.

B. — Une jeune fille embrasse, en jouant aux petits jeux dits de société, un jeune homme porteur de plaques muqueuses buccales et voit peu de temps après sa lèvre se creuser d'une petite perte de substance. Ce point suspect est immédiatement enlevé. La cicatrice opératoire s'indure rapidement précédant les accidents secondaires.

XXIV. — GIBIER.

En 1888 ce médecin fait connaître le résultat de deux éradications pratiquées par lui.

A. — La première a été faite sur un chancre datant de 48 heures, sans aucune adénopathie régionale. La cicatrice ne s'indura pas, mais le malade eut la syphilis.

B. — La deuxième a trait à un chancre âgé de 7 jours, non accompagné d'adénopathie. Ce fut un insuccès.

XXV. — JAMES C. M. GUINN.

Publie en 1893 deux observations :

A. — Dans la première, il s'agit d'un chancre survenu dix-huit jours après le coït suspect, l'excision fut faite douze heures après l'apparition de la lésion et suivie d'un insuccès après 47 jours. Le malade marié contamine d'ailleurs sa femme.

B. — Un individu s'aperçoit, deux heures après le coït, d'une érosion du frein qu'il court montrer au chirurgien américain. Celui-ci la cautérise à l'acide phénique pur ; 20 jours plus tard le malade est porteur d'un chancre induré, qu'on excise sans entraver la vérole, dont le cortège d'accidents secondaires se manifeste 6 semaines plus tard.

Rappelons que Guirn dans son article fait une comparaison curieuse. Il rapproche le venin syphilitique de celui des serpents : dans l'un et l'autre cas, si l'opération est très précoce, on peut réussir, mais il ne faut pas compter et sacrifier largement.

XXVI. — HALLOPEAU.

Un homme coïte avec une femme suspecte en octobre 1881 et, le 23 novembre, vient consulter pour une érosion du sillon balano-préputial. Cinq jours après, on applique sur le chancre une épaisse couche de bichlorure d'hydrargyre en poudre. L'escharre se détache, mais le bourrelet reste induré ; nouvelle application du caustique, nouvelle escharre. L'induration persiste et en janvier apparaît une roséole.

On pourrait reprocher à M. Hallopeau d'avoir attendu cinq jours pour pratiquer la cautérisation ce qui, avec l'âge même du chancre au moment de la première consultation, représente ou dépasse peut-être le laps de 6 jours, temps minimum que met l'infection à devenir ganglionnaire.

Ce reproche a d'autant plus de poids que la cautérisation, par ce fait même qu'elle devait être lente et se produire couche par couche, allait déjà par elle-même nécessiter une dépense de temps considérable et des plus importantes en l'espèce.

XXVII. — HUMBERT.

Le chirurgien du Midi a excisé 12 chancres, 11 fois la syphilis suivit son cours. Un seul malade revu pendant deux ans 1/2, n'a jamais présenté d'accidents. Il faut ajouter que le diagnostic n'était pas douteux (1).

XXVIII. — HUTER.

A excisé 7 chancres, il a eu 2 succès suivis pendant 6 mois

Le temps d'observation est beaucoup trop court pour que l'on puisse retenir ces deux observations comme définitives.

XXIX. — IMPERATORI FALLERONI.

Relate dans la *Gazette degli Ospitali* les observations suivantes :

A. — Excision d'un chancre prouvé syphilitique par la confrontation; l'opération est suivie d'un long lavage au sublimé à 1/1000. Sans induration cicatricielle; 22 jours après infiltration ganglionnaire.

Plus tard roséole.

B. — Un avocat, porteur d'une érosion de la verge coïte *puellam publicam*, qui, le même jour, est au dispensaire de la police sanitaire, retenue pour des accidents syphilitiques. Justement effrayé, l'avocat se fait opérer le lendemain.

Insuccès.

1. On s'étonne, après un aussi beau et aussi enviable résultat, du langage décourageant que M. Humbert a, depuis lors, tenu à la Société de Dermatologie.

C. — Chancre de trois jours. Confrontation positive. Excision. Légère induration cicatricielle. Insuccès, 4 mois après, accidents secondaires.

D. — Chancre de 5 jours. Excision. Roséole 2 mois plus tard.

E. — Petite ulcération douteuse de la verge, pour laquelle ni la réaction de Boiresprung, ni le procédé de Wertheim ne donnaient d'assurance diagnostique. Confrontation positive.

Excision. — Un mois après, polyadénite ; deux mois après, roséole.

F. — Chancre détruit au thermo-cautère, 23 jours plus tard polyadénite ; plus tard syphilis floride.

XXX. — INGRIA.

A. — Excision d'un chancre de 3 jours, ayant incubé 24 jours. Aucune induration secondaire de la cicatrice opératoire. L'adénopathie régionale se manifeste 15 jours après l'intervention, suivie, après un laps de temps égal, du cortège des accidents secondaires.

B. — Un homme porteur d'une ulcération du pénis coïte une prostituée porteuse de lésions syphilitiques de la vulve. Trois jours après ce rapport, l'amant de rencontre apprend la vérole de sa compagne d'occasion et vient consulter l'auteur qui excise l'exulcération. Réunion par primam. Pas d'induration secondaire. Insuccès.

C. — Excision d'un chancre de 8 jours. Insuccès.

D. — Excision d'un chancre de 6 jours suivie d'un plein succès. Le malade est mort depuis.

Souvent aux chirurgiens favorisés par la méthode on objecte que rien ne prouve que ce qu'ils ont enlevé fût un chancre quand ils ont opéré des chancres âgés de moins

de dix jours. Ne peut-on retourner l'argument pour les observations B et E d'Imperatori Falleroni, l'observation B d'Ingria, celle de Berkeley Hill et de bien d'autres.

Etait-ce la place, l'œuf du chancre futur qu'ils enlevèrent ? Leur couteau ne s'égara-t-il pas sur une ulcération quelconque, et ont-ils négligé de chercher si dans quelque pli caché, dans un repli anal, par exemple, n'existait pas le vrai point d'inoculation ou même encore un second point d'inoculation, suivi ou non d'un chancre ayant échappé à leurs investigations cliniques.

XXXI. — JULLIEN.

Notre excellent maître a opéré 18 chancres indurés, mais lui-même demande que trois cas soient distraits de cette série :

1° Un malade adressé par le professeur Gallia de Turin et parti huit jours après l'opération.

2° Un officier, qui ne se soumit pas à l'observation. Cependant le Dr Redon qui avait secondé le Dr Jullien dans cette opération sut par la suite que cet officier avait contracté un nouveau chancre.

3° Un malade disparu comme le premier.

Restent donc 15 malades opérés, dont 3 avec succès.

I. — Homme de 24 ans, envoyé de Saint-Louis par Besnier, opéré le 27 octobre 1880. Chancre de la rainure survenu après une incubation de 52 jours ou de 40 jours à s'en rapporter aux derniers coïts. Existait depuis 19 jours, mais avait en somme respecté les ganglions.

Quatre sutures métalliques, désunion en partie, cicatrisation sans induration. Observé toutes les semaines pendant plus d'un an. Le malade prit quelques pilules de sublimé, se maria et

mourut, en 1884, de la fièvre typhoïde laissant deux enfants qui, en 1890, étaient en fort bonne santé; un troisième enfant était mort de convulsions à 8 mois.

II. — Etudiant de 25 ans; la femme infectante entre peu après le coït à Lourcine; opéré, le 28 janvier 1881, d'un syphilome initial préputial en couronne. Incubation, 28 jours; âge du chancre, 20 jours. Quelques ganglions inguinaux. Le Dr Jullien, à ce sujet, fait observer que s'il opéra cet étudiant ce ne fut pas dans l'espoir de juguler la syphilis, mais bien pour débarrasser le malade d'un phimosis induré et fort gênant. Pendant 397 jours le malade fut suivi, sans avoir jamais présenté qu'une amygdalopathie suspecte, apparue au 103^e jour suivant l'opération. Actuellement le malade est marié et père de beaux enfants.

III. — Chancre de la couronne enlevé le 7 mai 1882. Réunion par primam. Noyau d'induration sous la cicatrice et, trois mois après, ulcération chancroïde sur le frein.

Durée de l'observation: huit mois.

IV. — Etudiant opéré le 28 janvier 1881. L'opération fut faite, 20 jours après le coït, sur un chancre de 5 jours. Quelques points rouges apparurent plus tard: ils n'avaient aucun caractère, d'ailleurs Besnier, consulté, déclarait qu'il lui était impossible de les rattacher à la syphilis.

17 mois après le malade contractait une nouvelle vérole.

V. — Pour les onze insuccès, toujours l'incubation des accidents secondaires fut allongée, elle apparut aux jours suivants: quarantième, quarante-deuxième, quarante-sixième, cinquante-deuxième, cinquante-quatrième, cinquante-neuvième, soixante-troisième, soixante-dixième, en moyenne donc au cinquante-deuxième jour, avec un retard de dix jours.

VI. — Enfin cinq des malades n'ont été nullement modifiés.

Discutant la pratique de l'excision, M. le professeur

Fournier reprend les observations heureuses du Dr Julien. Nous nous permettrons de discuter un des arguments critiques du maître. Le Professeur Fournier dit textuellement : « Un chancre de dix-neuf jours sans adénopathie n'a-t-il pas toutes chances pour ne pas être un chancre syphilitique ? » Nous pouvons affirmer avoir vu des chancres syphilitiques, d'ailleurs suivis de roséole, non accompagnés d'adénopathie régionale. D'ailleurs ne sait-on pas qu'il se peut faire, anormalement il est vrai, qu'une adénite infectieuse ne soit pas d'abord régionale et que l'infection peut sauter en apparence un système ganglionnaire pour ne frapper avec retentissement que le suivant.

XXXII. — KEYES.

Première observation. — A excisé, sans succès, un chancre datant de 24 heures ; sa cicatrice était restée souple.

Deuxième observation. — Également un chancre de un jour a donné lieu, malgré l'excision, à une syphilis classique.

De ces deux observations, toutes deux négatives, une seule est fort instructive, la première ; Keyes nous dit que sa cicatrice opératoire étant restée souple, la syphilis n'en suivit pas moins son cours. Il semble donc que dans ce cas où le chancre n'était âgé que de 24 heures, l'infection si elle n'était pas générale, avait du moins dépassé la zone chancreuse et immédiatement péri-chancreuse. Il est en effet à supposer que l'incision opé-

ratoire fit bonne part au mal, puisque l'induration nese manifesta plus *in loco*.

XXXIII. — KLINCK.

A opéré cinq chancres sans résultats. Resch de Saarmion signale cet auteur comme ayant opéré dix chancres sans succès. Soit quinze chancres opérés sans succès.

XXXIV. — KÖBNER.

Rapporte, en 1890, un cas d'excision chancreuse suivie de succès. Le malade a été à nouveau examiné huit ans après l'opération.

Cette observation, en apparence si décisive, laisse cependant un grand doute dans l'esprit de son lecteur dont elle ne saurait entraîner la conviction. Huit ans après l'opération le malade ne présente pas de traces syphilitiques, mais durant ces huit ans, l'a-t-on examiné régulièrement ? Non. Or il est permis de se demander si des accidents muqueux de peu d'importance fonctionnelle n'ont pas évolué chez ce malade durant ce laps. Une plaque muqueuse buccale peut laisser indifférent son porteur et ne pas laisser de traces après sa guérison.

XXXV. — KOEBNER.

Déclare avoir vu deux faits dans lesquels, deux ans après l'excision, les malades n'avaient aucun accident syphilitique (1).

XXXVI. — KOELLICKER.

Excise, sous le contrôle de Rienecker, huit chancres dont l'âge variait de sept jours à 7 semaines et obtient trois succès.

Les autopsies du Professeur Fournier nous ont appris qu'au sixième jour du chancre seulement, les ganglions les plus voisins étaient touchés par le virus : on peut donc comprendre des succès dans le cas de chancres du septième jour, mais on s'étonne vraiment de lire un chirurgien avouer avoir tenté de détruire par le couteau l'infection due à un chancre de sept semaines. Un chancre de 49 jours témoigne déjà d'une longévité spéciale : en tous cas, depuis longtemps l'infection générale est accomplie.

La recherche de l'hypertrophie infectieuse splénique serait des plus utiles dans les cas douteux.

XXXVII. — KROWCZYNSKI.

Une éradication infructueuse.

1. V. observation de Köbner.

XXXVIII. — KUZLINSKI.

A excisé un chancre induré, le malade n'a pas eu la vérole. La durée de l'observation constante a été de trois ans.

Malgré que nous ignorions l'âge du chancre, la cure de Kuzlinski n'en reste pas moins fort intéressante.

XXXIX. — LANGENBECK.

A eu un succès sur deux excisions pratiquées par lui. Le malade a été suivi pendant un an.

Observation insuffisante comme temps.

XX. — LASSAR.

Ce chirurgien allemand a pratiqué 48 excisions de chancre sans adénite, 19 malades ont eu une vérole bénigne, 13 ont eu une vérole ordinaire, 5 ont été indemmes de tout accident diathésique. Une des cicatrices des cas heureux s'indura et fut excisée une deuxième fois. Tous les malades ont été suivis pendant deux ans.

L'excision heureuse de l'induration secondairement développée sur la cicatrice de la première intervention est de haute importance, et l'on peut se demander en face d'un résultat aussi définitif, si bien des

chirurgiens n'auraient pas beaucoup augmenté le chiffre de leurs succès, qui, ayant une cicatrice opératoire se reindurant, l'auraient considérée comme un bourgeon chancreux et enlevée à nouveau.

XXI. — LELOIR

A sans succès excisé un chancre dont l'histologie avait démontré la nature spécifique. Le chancre datait de 12 heures et il n'y avait pas d'adénopathie.

XLII. — LEWIN.

Le Professeur de Berlin a éradiqué deux chancres, mais il a éprouvé deux succès.

XLIII. — DE LUCA.

A excisé un chancre de 4 jours. La femme suspecte avait la syphilis, était affligée de tous les accidents de la période secondaire. Son amant constate une excoriation du sillon balano-préputial datant au plus de 4 jours et demi. Dix-neuf jours après les accidents secondaires faisaient leur apparition.

Quelle incubation secondaire rapide. Vingt trois jours et demi entre l'initium du chancre et la roséole ! Était-ce bien le chancre qui fut excisé ? Ou n'était-il pas beaucoup plus âgé ?

XLIV. — MALHERBE.

En 1880, le chirurgien de Nantes enleva par la circoncision un

prépuce chancreux. Pendant trois mois où le malade fut observé il ne présenta aucun accident spécifique.

Observation insuffisante.

XLV. — MANNINO.

Ce médecin a traité au thermo-cautère Paquelin 6 scléroses initiales ; quatre malades ont eu la syphilis, deux sont restés indemnes de la diathèse quoique dans les deux cas il y ait eu une légère adénopathie.

Evidemment l'on ne peut poser un diagnostic ferme de syphilis, grâce au seul symptôme d'adénopathie légère, d'autre part, à cause de cet accident, il y a lieu à la plus grande réserve dans les conclusions à tirer des deux derniers cas de Mannino. Enfin nous ignorons la durée de l'observation.

XLVI. — MAURIAC.

I. — A excisé 7 chancres dont l'âge variait entre 50 heures et 15 jours ; il a eu 7 succès.

II. — L'éminent médecin du Midi a rapporté à la société de Dermatologie et de Syphiligraphie l'histoire d'un chancre, âgé de 3 jours, sans adénopathie et qu'il enleva. Le surlendemain de l'opération apparaissait à quelque distance du premier syphilome, une nouvelle sclérose initiale qui est également excisée. Il se produit une induration en nappe sous les cicatrices opératoires et 53 jours après le malade était couvert de roséole.

Observ. II. — Deux explications du second chancre peuvent être données. Ou bien il s'agit d'un de ces pseudo-chancres, simples papules qui ne s'érodent jamais, péri-chancreuses et que l'anatomie pathologique nous a appris être la manifestation extérieure des fusées, des rubans erratiques du tissu embryonnaire chancreux ; et l'on comprend très bien que ce pseudo-chancre, la lésion initiale mère voisine ayant été détruite par le bistouri, ait évolué comme un chancre primitif, ordinaire. B. Ou bien il s'agit d'un sujet porteur de deux chancres successifs à incubation différente. Nous croyons à la première et voici pourquoi : Sitôt que l'on eut excisé le second chancre on vit une induration nappiforme s'étendre sous les deux cicatrices les mélangeant en quelque sorte, ne peut-on pas voir là simplement l'extension rapide du pont de tissu embryonnaire que nous savons, dans cette hypothèse, avoir dès leur début réuni ces deux chancres. Et dans ce cas on conçoit à merveille le développement de la syphilis le chancre infectant n'ayant jamais été enlevé dans sa totalité puisque les interventions n'avaient pas réuni dans une même plaie les deux surfaces opérées.

On est également frappé en lisant cette magistrale observation de la longue et anormale incubation des accidents secondaires. Cinquante-trois jours au lieu de six semaines, près d'un quart en plus.

Nous verrons dans la discussion définitive que les résultats de ce genre, si l'on veut bien les totaliser sans parti-pris, ne sont pas rares à la suite de l'excision.

XLVII. — MAYER.

Excise un chancre qui se reproduit *in situ*

Cette observation est sans valeur en l'espèce, car un chancre qui se reproduit *in situ* eut dû être enlevé à nouveau, à moins comme l'a fort bien écrit le Professeur Fournier, que son siège anatomique ne le contre-indiquât.

XLVIII. — NEALE.

Raconte dans le *Medical Times* que pendant dix ans le Dr Mac-Craith excisa tous les chancres indurés qui se présentèrent à lui et dans cette longue liste d'opérés ne compta qu'un insuccès.

Les détails manquent et la statistique est si follement heureuse qu'on ne saurait s'y arrêter.

XLIX. — NEUMANN.

I. — Publie en 1882 une série de trois chancres huntériens opérés. Le premier, quatre semaines après le coït ; le second, le vingtième jour ; le troisième, le seizième. Les ganglions étaient pris dans les trois cas qui furent trois insuccès.

II. — Le syphiligraphe viennois publie en 1893 un cas d'excision suivie de succès.

III. — Le 28 octobre 1896, Neumann a présenté à la Société viennoise de Dermatologie un malade dont on avait enlevé le

chancre âgé de 35 jours et tous les ganglions qui avaient été accessibles. Il n'avait rien présenté jusqu'au 77^e jour, puis était sorti de l'hôpital. Mais au bout de sept mois, il eut du psoriasis palmaire.

L'observation III de Neumann est des plus intéressante et il y a lieu de retenir la longue, très longue incubation des accidents secondaires, après l'éradication d'un chancre, dont l'âge contre-indiquait presque l'opération. Le désavantage opératoire et pronostic que déterminait la vétusté relative de ce chancre n'était pas, en effet, compensée par l'ablation des ganglions. D'abord, il serait matériellement impossible dans les chaînes inguinales, par exemple, de dire quel ganglion est la dernière étape de l'infection, nous entendons quels sont et quels ne sont pas les ganglions malades. Et d'ailleurs, Neumann ne dit pas qu'on enleva tous les ganglions malades, seulement ceux qui furent accessibles. Cependant sept mois s'écoulèrent avant que la syphilis ne se manifestât ! (1)

L. — OEDMANSSON.

Opéra 28 malades et eut 28 insuccès. Il tâcha toujours de tout enlever et eut une réunion *per primam* même dans les cas infructueux.

1. Dans son livre « *Syphilis* » (1895), Neumann condamne péremptoirement et brièvement l'excision.

LI. — GIACOMO PERONI.

Eut l'idée d'employer l'électrolyse, après l'avoir vue employer chez Behrend à Berlin, dans le traitement des lupus; il ne donne qu'une statistique sèche autant que peu de détails et qui, de ce fait, s'amoindrit considérablement, quant à sa valeur scientifique. Il aurait obtenu sur 29 cas (4 femmes, 25 hommes) 21 succès.

LII. — PICK (de Prague).

Le professeur Tchèque a excisé 136 chancres, tous sans adénopathie, il y a eu 19 succès. Il a enlevé aussi 19 chancres, alors qu'il y avait déjà des ganglions, et il a obtenu 4 succès. Tous les malades ont été suivis 3 et 4 ans.

Voilà d'importants résultats favorables à l'excision, car l'on ne saurait les mettre en doute, couverts qu'ils sont par l'autorité scientifique et syphiligraphique du Professeur de Prague.

Le Docteur Eliasberg nous a dit avoir vu, alors qu'il suivait la clinique du professeur Pick, la résection infructueuse de deux phalanges pour un chancre du doigt.

LIII. — PONCET.

Le professeur lyonnais enlève un chancre. Après l'excision, infiltration ganglionnaire. Ablation des ganglions; succès.

LIV. — D^r PONTOPPIDAN (Copenhague).

Répondant à Wilkes, ce médecin danois présenta au Congrès de Copenhague un malade dont on avait excisé le chancre.

Après l'opération, on chargea une lancette du liquide obtenu par pression de la tumeur enlevée, et on fit au malade trois inoculations sous-ombilicales. Après trois semaines d'incubation, trois chancres apparurent aux points d'inoculation, ces scléroses initiales ont évolué normalement et le malade est actuellement en pleine roséole. La cicatrice opératoire s'était indurée.

Le D^r Barthélémy a fort bien fait remarquer à cette séance du Congrès de Copenhague combien cette méthode pour la confirmation relative du diagnostic clinique qu'elle saurait donner, présente d'inconvénients graves pour le malade.

LV. — POSPELOW.

A opéré trois fois des scléroses initiales, il a eu deux succès et un insuccès « parce que, dit-il, l'opération fut trop tardive ».

Les détails manquent.

LVI. — PROFETA.

Le syphiligraphe italien a extirpé 12 chancres syphilitiques, chaque fois l'induration s'est reproduite et les accidents ont suivi.

LVII. — QUINQUAUD.

Notre très cher et très regretté maître de l'hôpital Saint-Louis a, par une communication orale, relaté les résultats malheureux, obtenus par lui en 1879-1880, dans trois éradications de chancres huntériens âgés de 4 à 5 jours.

LVIII. — RASORI.

Excise une lésion apparue 28 jours après le coït avec une femme vérolée; l'opération fut pratiquée douze heures après l'apparition du syphilome supposé. La cicatrice s'indura et le malade parcourut le cycle de la syphilis.

Ce que nous avons déjà souvent dit. Pour nous, l'induration de la cicatrice était une sorte de chancre induré, qui méritait l'ablation comme le premier.

LIX. — RAVOGLI.

Relate dans le *Cincinnati Lancet and Clinic* l'histoire de quatre malades porteurs de chancres indurés, sans adénopathie, et chez qui, sauf un, l'excision du syphilome fut suivie d'un plein succès.

LX. — ROLLET.

Le Maître lyonnais dit n'avoir jamais obtenu aucun succès, sans que l'on puisse savoir le nombre exact de ses interventions.

LXI. — RYDYGIER.

Excise trois chancres et après un an et demi d'observation aucun de ses malades ne présente de signes d'infection syphilitique.

Le temps d'observation est légèrement court : il y a cependant là des faits à retenir. On déplore que la mensuration de la rate n'ait pas été faite, cela eut bien aidé la conviction.

LXII. — SALSOTTO.

6 cas, 4 succès.

LXIII. — SCHIFF.

A opéré 32 chancres sans adénopathie; il a eu 6 succès. Même en formulant de fortes réserves sur l'optimisme de l'auteur, le succès serait des plus éclatants. Voici d'ailleurs comment se classent ces 32 malades :

6 ont été opérés avant toute adénite inguinale, aucun n'a eu la vérole ;

16 malades étaient déjà atteints d'adénopathie.

Les résultats pour les 20 malades restant furent :

3 individus ont eu des accidents douteux ;

11 des manifestations très légères ;

2 des syphilis graves et récidivantes ;

5 ont été perdus de vue ;

5 sont depuis trop peu de temps en observation pour qu'on puisse rien affirmer à leur égard.

Deux faits à noter : d'abord que l'insuccès a été constant dans les cas où l'adénopathie accompagnait le chancre et la forte proportion, près de 50 0/0, des véroles légères.

LXIV. — SIGMUND.

Cinquante-sept individus porteurs d'excoriations se sont exposés à la syphilis : 35 sont cautérisés, 32 abandonnés à eux-mêmes. De ceux-ci 11 sont atteints de syphilis. Sur les 35 cautérisés, du 1^{er} au 10^e jour, 10 deviennent syphilitiques. Cette différence en faveur de la cautérisation augmente très notablement si l'on considère la date de l'intervention médicale. Des 35 cautérisés, 24 le sont du premier au troisième jour, il n'y a parmi eux que 3 syphilitiques ; sur les 11 cautérisés du cinquième au dixième jour, il y a 7 syphilitiques.

Un seul tort, mais il est énorme ; dédaigneux de la difficulté du diagnostic du chancre, Sigmund n'a pas opéré dans les conditions requises. Evidemment sa statistique à côté peut être bonne.

LXV. — SPÉRINO ET GALLIA.

Les Professeurs de Turin obtiennent des succès en ponctionnant les ganglions puis en les évitant et les cautérisant.

LXVI. — SPILLMANN

Le professeur de Nancy a pratiqué 8 excisions en ayant soin de toujours s'assurer de la qualité infectieuse du néoplasme par la confrontation, l'inoculation et l'examen histologique. Dans les deux premiers cas, il n'y avait pas d'adénopathie et les chancres avaient respectivement 12 et 10 jours, ces deux opérations furent, disait en 1832 le syphiligraphe lorrain, suivies de succès; mais en 1892, il écrit que le premier de ces malades a eu du tabès et des troubles oculaires et il n'hésite pas à le classer comme insuccès. Les observations III, IV, V, VI, ont trait à des chancres de 8, 10, 9 et 8 jours sans adénopathie : il y a eu 4 insuccès, mais il faut noter que 3 des cicatrices s'étaient rapidement indurées. L'observation VII est celle d'un chancre qui se développa à l'hôpital et qui fut dès lors opéré pour ainsi dire à la naissance, il existait cependant une légère adénopathie : induration de la cicatrice et syphilis grave. Le malade VIII avait un chancre de 9 jours accompagné d'adénite ; excision ; induration de la cicatrice. Syphilis grave.

Dans l'article de 1892, que nous avons déjà signalé, Spillmann rapporte l'observation suivante.

Un homme syphilitique a une maîtresse qu'il redoute de contaminer, aussi tous les trois jours la jeune femme vient-elle visiter le Professeur nancéen. Dès l'apparition d'une ulcération sur une petite lèvre, il enlève cet organe, faisant ainsi une large brèche, néanmoins la syphilis suit son cours.

Au total un succès manifeste sur neuf cas.

Certes nous ne nous permettrons pas de mettre en doute la science diagnostique du professeur Spillmann, mais celui-ci ne se laisse-t-il pas entraîner un peu en

portant cette dernière observation comme un insuccès au compte de l'excision.

L'amant n'a pas de lésions, et l'ulcération éradiquée ne saurait avoir plus de 3 jours, dans ces conditions n'est-il pas permis de penser que ce ne fut pas un chancre qui fut excisé et n'y a-t-il pas lieu d'admettre que la syphilis de cette malade fait partie de ces syphilis d'emblée dont M. Verchère a rapporté trois exemples si précis en 1895 à la Société de Dermatologie ? Une des observations, la première des chirurgiens de Saint-Lazare, semble en effet calquée sur celle du professeur de Nancy.

LXVII. — TARNOWSKY.

A pratiqué avec succès l'excision d'un chancre datant de quatre jours.

LXVIII. — TERRILLON.

A excisé en 1880, un chancre sans bénéfice pour le malade.

LXIX. — THIERY ET BASY.

Ces chirurgiens ont opéré dix chancres huntériens. Des dix malades, quatre ne se sont plus représentés à l'hôpital. Sur les six autres, il y a eu quatre insuccès, un succès et un résultat douteux. Ce dernier malade a présenté des accidents de forme bizarre, après avoir eu un chancre qu'il était difficile d'affirmer infectant.

LXX. — THIRY.

Le professeur belge a excisé en 1870 un chancre, le syphilome récidive.

LXXI. — TOMAS HEWSKY.

Relate dans le *Vratch* 50 cas d'excision pratiqués par lui. Dans 44 de ces cas le chancre datait de deux semaines, 6 chancres ont été opérés du dix-septième au trentième jour de leur apparition. Dans 22 cas il n'y avait pas d'adénopathie, dans 28 les ganglions étaient pris. 50 succès.

LXXII. — ULRICH.

3 excisions, 3 récidives du chancre.

LXXIII. — VERCHÈRE.

M. Verchère, qui à Saint-Lazare nous a si fréquemment témoigné une sympathie qui nous honore et dont nous ne saurions trop le remercier, a communiqué, en 1892, à la société de Dermatologie et de Syphiligraphie l'observation suivante. L'éradication chancreuse, qui en fait le sujet, fut pratiquée pour un chancreou du moins pour deux érosions parues neuf jours après le coït ; les lésions étaient vieilles de quarante-huit heures. Le Dr Duplaix avait le premier vu le malade et M. Brocq avait confirmé le diagnostic de M. Verchère. Le chancre enlevé fut inoculé à une syphilitique, cette opération fut négative. Le malade, ajouté en 1892 M. Verchère, n'a jamais présenté d'accidents.

Depuis elle a parcouru toute la gamme des accidents syphilitiques.

LXXIV. — CARL VOGT.

A pratiqué plus de 20 excisions, mais sans distinction de chancre : on ne peut donc retenir les résultats.

LXXV. — ZAREWICZ.

14 chancres âgés de 12 heures à 22 jours ont été opérés par cet auteur sans aucun succès.

LXXVI. — ZEIGEL (de Vienne).

A tenté 5 abortions de syphilis par l'excision du chancre, il a eu 5 insuccès.

LXXVII. — ZEISSL.

A pratiqué 5 éradications et a eu 5 insuccès.

LXXVIII. — DE WATRASZEWSKI.

A opéré 23 chancres : 22 insuccès, 1 succès.

LXXIX. — WEISSFLOG.

Injecte une solution mercurielle entre le chancre et les ganglions et obtient un succès.

LXXX. — WOLFF.

Le Dr Resch de Strasbourg donne dans sa thèse une série de 30 cas fournis par le professeur Wolff, et dont voici le résumé.

I. — Chancre induré excisé ; insuccès.

II. — Chancre prouvé par la confrontation, excisé le 24 septembre 1878 ; les ganglions sont restés mous ce qui n'arrête pas la syphilis, qui se manifeste en 1880.

III. — Chancre du 18 août, opéré le 27, roséole le 11 novembre.

IV. — V. — Deux insuccès.

VI. — Chancre du 28 octobre 1881, opéré le 14 novembre. Syphilide serpigineuse du cuir chevelu le 5 janvier 1882.

VII. — Chancre prouvé par la confrontation, vu le 13 décembre 1881, opéré le 14. Adénite le 17 décembre. Induration secondaire.

Le malade, qui prenait de l'iode, souffre le 7 janvier d'une céphalée. Accidents secondaires le 2 février.

VIII. — Chancre du 3 décembre 1881 ; Excision le 14, réinduration cicatricielle ; accidents secondaires le 14 janvier 1882.

IX. — Chancre vu le 7 février 1882, prouvé par la confrontation ; excision le même jour ; roséole le 27 avril.

X. — Chancre vu le 14 avril 1882, excision le même jour ; réinduration, psoriasis palmaire et plantaire le 26 août.

XI. — Chancre du 11 mai 1882 ; excision le 1^{er} juin ; roséole le 16 juin.

XII. — Chancre vu le 21 février ; opéré le 23 ; accidents secondaires le 3 mars.

XIII. — Chancre des caroncules et de la petite lèvre droite vu

le 12 juin 1883, pas de ganglions ; excision le 16 juin ; syphilide papuleuse le 23 juin.

XIV. — Chancre datant du 3 mai 1884, dernier coït le 5 ; excision le 11 juin ; syphilis le 19 septembre.

XV. — Chancre vu le 9 juin 1884, excision le 10 ; accidents muqueux le 7 août.

XVI. — Chancre vu le 1^{er} septembre 1878. Confrontation positive ; excision le même jour. Pas d'accidents secondaires.

XVII. — Chancre du 6 janvier 1881. Excision le 12. Le Professeur Von Recklinghausen confirme histologiquement le diagnostic. Observé jusqu'en 1884. Pas d'accidents.

XVIII. — Chancre vu le 12 mai 1880 ; excisé le même jour ; suivi sans accidents jusqu'au 2 janvier 1881.

Reinfecté en juillet 1884, accidents secondaires en septembre 1884.

XIX. — Chancre vu le 14 avril 1881, excisé le 16 avril. Succès.

XX. — Chancre vu le 26 février ; confrontation positive ; excision le 1^{er} mars ; syphilides en juillet.

XXI. — Chancre du 28 août 1884 ; excision le 12 septembre ; roséole le 21 octobre.

XXII. — Chancre vu le 15 janvier 1882 ; excision le 16 janvier 1883 ; roséole le 18 avril.

XXIII. — Chancre du 23 décembre 1882 ; excision du 7 janvier 1883 ; roséole le 10 février.

XXIV. — Chancre vu le 3 avril 1883 ; excision le 6 avril ; réinduration cicatricielle ; syphilides maculo-papuleuses le 12 mai.

XXV. — Chancre du 4 mai ; excision le 12 ; roséole le 18 juin.

XXVI. — Chancre du 21 mai 1881 ; excision le 30 ; papule sur le gland le 12 juin ; roséole, le 3 juillet.

XXVII. — Chancre datant de 8 jours chez un étudiant en médecine; le patient excisé quitte Strasbourg et écrit, 2 mois après au professeur Wolff que condylomes et roséole sont advenus.

XXVIII. — Chancre du commencement de mars 1883, excision le 8 mars, roséole 6 semaines plus tard.

XXIX. — Petite sclérose sur le feuillet interne du prépuce dont Wieger confirme le diagnostic; examen microscopique affirmatif. Excision. Examen de 4 ans sans accidents.

XXX. — Chancre du 26 juin 1879. Excision le 8 juillet; syphilides le 15 août.

En résumé, 30 cas, 5 succès suivis respectivement 1 an, 4 ans, 5 ans, 2 ans et 5 ans.

Dans nombre de ces cas les ganglions n'étaient pas pris au moment de l'opération ce qui ne les empêcha nullement plus tard d'augmenter de volume.

Depuis ce temps deux des cas comptés comme succès sont devenus tertiaires (1).

1. Voir plus loin la lettre du professeur Wolff.

Observations personnelles

Observation I

G..., Blanche, âgée de 24 ans, entre dans le service du Dr Julien le 3 août 1896, avec le diagnostic chancre de la grande lèvre gauche.

Cette femme de constitution assez forte n'a jamais été malade.

Mère morte de tuberculose. Père bien portant, mort d'un accident herniaire. Sept frères, trois sœurs dont il ne reste plus que trois, tous les autres étant morts de la poitrine. Réglée à 12 ans n'a jamais joui d'une régularité parfaite. Déflorée à 18 ans 1/2.

Deux grossesses : la première se termine par une fausse-couche de 7 mois, la deuxième lui donne un enfant qui meurt d'une méningite. Elle n'a jamais toussé, sa poitrine est libre.

Cette prostituée qui visite les hommes avant de se livrer à eux, se rappelle nettement avoir connu il y a un mois — 6 juillet — un homme qui portait quelque chose à la verge « un petit bouton sec » dont elle eut peur tout d'abord, elle ne consentit au coït qu'après que son amant de hasard lui eût affirmé sa salubrité. Quinze jours environ après ce coït — 23 juillet — la malade s'aperçoit d'un petit bouton sur la grande lèvre gauche. Ce ne fut pas une douleur, mais la sensation en faisant sa toilette d'une petite élevation, qui lui révéla la présence de ce chancre. Immédiatement, par routine et tradition des maisons publiques,

elle se cautérise au nitrate d'argent. Le bouton résistant, elle continua tous les jours suivants de le cautériser.

A l'arrivée dans le service — 3 août — cette femme anémique ne présente encore aucun trouble dans sa santé. Elle qui est sujette aux migraines, n'a pas de céphalée. Pas d'alopécie. Pas de douleur dans le flanc gauche. A l'examen des parties sexuelles, on aperçoit à l'extrémité inférieure de la grande lèvre gauche, une petite ulcération à bords non décollés, à fond légèrement bourgeonnant, suintant à peine; la coloration est gris blafard à peine jaunâtre. Cette ulcération ou plutôt cette érosion, surmonte un noyau induré nettement perceptible au milieu du tissu lâche de la nymphhe et paraissant au doigt parfaitement limité. Aucune douleur locale. La nymphhe n'est ni tuméfiée, ni œdématiée : il n'existe pas de taches blanches d'anémie locale.

Dans l'aîne droite (côté opposé à la lésion) tout est normal. Dans l'aîne gauche le ganglion témoin, préfet de l'aîne eut dit Ricord, est un peu gros, sans être extrêmement dur il offre une certaine consistance.

Séance tenant la région est rasée, aseptisée : nous excisons le chancre au bistouri sous pulvérisation de chlorure d'éthyle. Incision périphérique au chancre dépassant ses limites en tous sens de 3 millimètres. La tumeur saisie par une pince, qui la soulève, est détachée des tissus sous-jacents. Nous enlevons ce qui est sur et sous notre couteau, jusqu'à ce nous nous sentions très nettement en plein tissu mou. Réunion per primam.

13 août. — On enlève les points de suture, cicatrisation parfaite sans induration.

1^{er} septembre. — Même état.

3 septembre. — Depuis deux jours étourdissements sans perte de connaissance et sans perte de l'appétit. Ce symptôme ne cesse pas de toute la journée. La malade se baissant pour ramasser quelque chose ne peut se relever. Envies de vomir sans vo-

misements. Réflexe rotulien un peu exagéré. Pupilles normales. Rien sur la peau. Pas de température.

4 septembre. — Même état ; cependant les étourdissements se calment un peu.

8 septembre. — N'a plus d'étourdissements.

11 septembre. — Même état.

16 septembre. — — —

22 septembre. — — —

28 septembre. — — —

Mois d'octobre — Même état.

10 novembre. — Un semblant d'une apparence de marbrures sur le sternum en se rapprochant du sein droit.

14 novembre. — Toujours les mêmes marbrures sur le tronc. Sur la langue, à quatre centimètres de la pointe, large plaque gazonnée.

Le même jour injection de calomel.

7 décembre. — La plaque linguale qui a toujours été unique, a disparu.

20 décembre. — Exéat.

Observation II

M..., Julie-Victorine, 18 ans, entrée dans le service du Dr Julien, avec le diagnostic de végétations de la vulve.

25 octobre 1896. — La malade présente quelques rares végétations de la vulve. Elle nourrit un bébé.

4 novembre. — On trouve sur la face interne de la petite lèvre gauche une ulcération à bords arrondis et taillés à pic, non décollées et reposant sur une base dure, véritable racine pivotante formée d'un tissu de consistance cartilagineuse s'enfonçant presque jusqu'à la glande de Bartholin. C'est le type même du

chancre induré. La femme ne se rappelle pas le coït infectant.

5 novembre. — Le Dr Jullien excise le chancre qui, soulevé par un tenaculum, est enlevé d'un coup de ciseaux. Pansement au traumatol.

6 novembre. — Très bonne réunion mais la région porte la trace de brûlure superficielle. Est-ce le sublimé?

9 novembre. — On enlève les fils.

10 novembre. — La plaie s'est désunie, elle est largement ouverte; il s'est produit un gros écoulement sanguin dans la journée, et le matin, à la visite, on trouve à son niveau un gros bouchon de sang caillé noirâtre. On enlève ces caillots et on referme par deux points de suture.

14 novembre. — L'angle supérieure de la plaie s'indure.

19 novembre. — Sans aucun doute le chancre s'est reproduit au sommet de la cicatrice, il y a là une ulcération dure avec pseudo-membrane blanc jaunâtre.

23 novembre. — Il semble que l'on aperçoive quelques vagues marbrures péri-ombilicales. Cessation de l'allaitement.

Injection de calomel.

18 décembre. — Rien de modifié dans les marbrures.

12 janvier 1897. — Plaques muqueuses de l'amygdale.

Injection de calomel.

29 janvier. — Plaque muqueuse de la lèvre inférieure.

27 février. — Plaque muqueuse buccale.

17 mars. — Injection de calomel.

5 avril. — Exéat. Les marbrures ont disparu.

Observation III

M^{lle}, Berthe-Alphonsine.

Entre dans le service du Dr Jullien le 13 janvier 1897 avec le diagnostic de chancre induré. A la partie inférieure de la gran-

de lèvre droite se voit en effet une ulcération profonde surmontant une base indurée. La lésion date de 15 jours au moins. Les ganglions inguinaux sont pris surtout à droite.

Pas de maux de tête, pas de douleurs dans le flanc gauche.

16 janvier. — La rate est grosse. On pratique l'excision de la lésion au bistouri.

21 janvier. — Membranes ombilicales. Injection de calomel. La réunion opératoire est parfaite et non indurée.

1 février. — Même état.

13 février. — Plaques amygdaliennes. Injection de calomel.

18 février. — Exeat.

Observation IV

Recueillie dans le service de M. Le Blond par mon ami M. Bouchard, interne du service.

N..., Cécile, 20 ans.

Entre dans le service du Dr Le Blond à Saint-Lazare avec le diagnostic de chancre induré. Petite tumeur cartilagineuse de la petite lèvre droite datant de 20 jours. Les ganglions sont à peine touchés. Maux de tête la nuit, alourdissements principalement le soir. Pas de chute des cheveux. Douleurs ostéocopes, violentes, surtout dans les jambes. Douleur splénique surtout à la toux.

Elle dit vivre en ménage depuis 4 ans avec le même homme, et lui être fidèle.

Excision le même jour 10 janvier 1897.

14 janvier. — Réunion parfaite sans induration.

27 janvier. — Taches roséoliques sur la poitrine. Depuis lors a syphilis, traitée par les pilules de protoiodure, a suivi son cours normal.

Observation V

Due à M. Barthélémy.

B..., Louis, 42 ans, a un coït suspect vers le 15 décembre 1892.

Il n'est pas alcoolique. Il est sujet aux herpès et n'a aucunement fait attention à la lésion lors de son début. On constate sur l'extrémité inférieure du fourreau, vers le prépuce, à droite, l'existence d'un chancre ulcéreux, large, du volume d'une pièce de 2 francs.

La lésion chancreuse est le siège d'une induration énorme. Verge grosse, rouge ; œdème du prépuce ; lymphite ligneuse du fourreau. Enorme ganglion dur dans l'aîne gauche. Sur le corps se voit une roséole au début, mais dont les éléments empruntent déjà une teinte vineuse.

Le chancre était trop volumineux et trop avancé pour que l'excision fut tentée. Aussi fait-on simplement une injection sous et péri-chancreuse de liqueur de Van Swieten ; on ajoute l'application pendant deux minutes d'un courant électrique de cinq mille ampères d'abord, puis de 10.

Sous l'influence de cette thérapeutique locale, 3 jours après, spha cèle de toute la région circonscrite par les injections et comme celles-ci avaient été également sous et péri-chancreuses le chancre, compris dans l'escharre, est comme soulevé par celle-ci.

Le malade est envoyé (salle Nélaton) à M. Richelot qui enlève le tout au thermo-cautère. Tout marche à merveille

Le 15 février 1893, le malade écrit d'abord pour féliciter et remercier du traitement local, mais aussi pour se plaindre de maux de reins persistants. Il n'a pas eu de traitement interne.

Le 16 février 1893 M. Barthélemy va voir le malade. Il souffre de douleurs pericostales revenant tous les soirs et durant toute la nuit. Ces douleurs semblent venir des attaches du diaphragme et ne résident pas à un point plutôt qu'à un autre. Pas de périostite costale appréciable. Pas de pleurésie. Pas de fièvre.

La roséole a presque totalement disparu, elle n'a donc fait qu'apparaître et disparaître.

La verge est bien réparée; sans tout cela il eut bien fallu encore un mois rien que pour guérir le chancre.

Le ganglion de l'aîne est toujours énorme et dur.

Des frictions de 2 grammes d'onguent gris sont faites à son niveau, en même temps que le malade prend du sirop bi-ioduré.

Pendant les 3 mois où le malade a été suivi, il n'a plus présenté aucun accident et sa bouche a toujours été parfaitement saine.

Observation VI

S..., Germaine, 19 ans 1/2, entre le 15 janvier 1894 dans le service du Dr Jullien avec le diagnostic de vaginite des culs-de-sac.

La malade a le col en piteux état et jusqu'au 21 février cette femme pansée tous les jours pour son utérus, ne présente rien d'anormal.

21 février. — Petit bouton sur le 1/3 inférieur de la grande lèvre gauche.

1^{er} mars. — Petite érosion du volume d'un pois à fond rouge, à bords un peu ourlé et quelque peu soulevé. A la palpation on perçoit une légère rénitence du fond. Dans l'aîne correspondante on trouve deux ou trois ganglions du volume

d'un pois. Rien dans l'aine droite, le chancre a donc 36 jours d'incubation.

Large ablation du chancre, suture.

5 mars. — Elévation des points de suture. Réunion parfaite.

14 mars. — La malade se plaint de douleurs aberrantes et de maux de tête le soir. Chute des cheveux.

22 mars. — Douleurs de tête persistant, 2 grammes d'iodure de potassium.

2 avril. — Papule légère au périnée. Il semble qu'il y ait une éruption manifeste de roséole sur le ventre et sous l'aisselle.

5 avril. — 3 petites plaques érosives. La roséole s'accroît.

La maladie suit son cours.

Observation VII

L..., Angèle, âgée de 20 ans, entre le 8 avril 1893, salle Saint-Louis de Gonzague, avec le diagnostic de végétations du méat.

A son arrivée, l'état de ses parties génitales est le suivant : sur le haut de la grande lèvre gauche se trouve une petite tumeur acuminée, rouge vif indurée à la base, présentant tous les caractères cliniques du chancre.

Quelques ganglions mais très petits dans l'aine gauche.

Ce chancre isolé de la grosseur d'un gros petit pois, se rattache à la forme papuleuse.

Le 13 avril 1893, l'excision au bistouri est pratiquée.

22 avril. — Sur le centre de la cicatrice s'est développée une petite ulcération de 1/2 millimètre de longueur. Induration des plus intenses siégeant sur toute la longueur de la cicatrice opératoire qui mesure 3 bons centimètres.

26 avril. — L'ulcération développée sur la cicatrice s'est ra-

pidement cicatrisée. Mais l'induration persiste tout aussi intense, si même elle n'est augmentée.

29 avril. — En présence de l'induration cicatricielle, du développement et de la généralisation de l'adénie, on fait une injection de calomel.

5 juin. — Aucune lésion syphilitique n'est encore apparue.

15 juin. — Quelques petites papules rosées sont apparues autour de l'ombilic. Rien dans la gorge.

20 juin. — Rien encore.

25 juin. — Rien encore.

29 juin. — Un peu au-dessus de l'ombilic on voit deux taches roséoliques du volume d'un gros pois, d'une teinte très atténuée avec quelques squames à leur surface. Rien dans la gorge.

La rate est, depuis l'entrée de la malade dans le service, toujours restée considérable, quoique un peu diminuée, elle mesure à cette date 17 centimètres sur 8 centimètres 1/2.

2 juillet. — Injection de calomel.

En résumé de ces 7 observations 3 furent des succès complets. Dans trois d'entre elles les malades après avoir bénéficié d'une incubation secondaire prolongée n'ont présenté que des accidents secondaires insignifiants. Dans l'une d'elle, celle que nous devons à l'aimable obligeance de M. Barthélémy les accidents généraux ont paru recéder après l'ablation du syphilome.

Observation VIII

Due à M. Chéron, recueillie par le Dr Bouteille.

W... Anna, 24 ans, domestique entre à Saint-Lazarre, salle 7, le 3 août 1896, avec le diagnostic de chancre de la grande lèvre

droite. Antécédents héréditaires : néant. Antécédents personnels : néant. Femme pâle, maigre, anémiée, misérable.

La lésion qui siège à la partie moyenne de la grande lèvre droite se présente sous forme d'une ulcération superficielle, plate, régulièrement arrondie, grande comme une pièce de 20 centimes, couleur rouge violacé. Saisie entre les deux doigts, elle ne donne pas de sensation parcheminée ou indurée. Pas de sécrétion.

Pas d'adénite. Rien sur la peau, ni sur les muqueuses.

L'aspect objectif de l'ulcération, l'absence des signes caractéristiques de la spécificité font penser qu'il pourrait s'agir d'une ulcération provenant d'un groupe de vésicules d'herpès réunies et confondues.

Peu de traitement local et pas de traitement général. Pendant 2 mois la malade est vue deux fois par semaine. L'ulcération de cicatrise, prend un revêtement épithélial, augmente de volume, fait saillie sur les tissus environnants, ne secrète aucune humidité. La peau et les muqueuses restent toujours indemnes.

Le 26 novembre, après avoir laissé s'écouler un intervalle de 115 jours, M. Chéron, voyant que la lésion ne regresse pas, décide d'en faire l'ablation au couteau.

Il isole la partie de la grande lèvre où siège la tumeur au moyen d'un clamp en bois, coupe tout ce qui se trouve au-dessus du clamp, réunit les lèvres de la plaie par trois pointes de suture au crin de Florence. Pansement à la gaze iodoformée. Suites ordinaires.

Réunion de la plaie par première intention.

Dix jours après apparition d'accidents secondaires sur la gorge. Angine Spécifique ; les amygdales sont rouges, augmentées de volume, recouvertes de plaques blanches porcelainées. Plaques muqueuses bilatérales sur les piliers du voile du palais. Céphalée intense.

Traitement classique.

Au bout d'un mois la malade quitte le service guérie de tout accident contagieux.

Le Dr Bouteille ajoute ne pas se rappeler avoir vu de roséole.

L'observation, que nous devons à l'obligeance de M. Chéron prouve trois choses : 1° que le diagnostic objectif d'un chancre peut échapper longtemps à l'œil le plus exercé ; 2° qu'un chancre peut durer fort longtemps sans s'accompagner de symptômes d'infection générale ; 3° la vanité des opérations tardives pour arrêter le développement de la syphilis et leur utilité pour guérir définitivement une ulcération chancreuse rebelle aux topiques et antiseptiques.

Statistiques

Le mieux n'est-il pas pour terminer un énoncé clinique de raisonner ses observations ; c'est se placer en quelque sorte au chevet du malade.

Nous avons tâché de recueillir dans la littérature spéciale tant française qu'étrangère tous les faits d'excision chancreuse. Certainement beaucoup nous ont échappé, nous suppléerons à ces lacunes involontaires en faisant suivre les observations des chiffres statistiques relevés dans les mémoires parus sur la question.

Crivelli donne les chiffres suivants :

Excisions.....	454
Succès complets.....	102
Insuccès.....	339

Voici les chiffres de Ehlers :

Opérations.....	584
Succès.....	137
Insuccès.....	447

Cornil (Rapport à l'académie) écrit les nombres suivants :

Cas.....	454
Succès.....	105
Insuccès.....	339

Statistique de Wollf :

Cas.....	300
Succès.....	3 »
Insuccès.....	297 »

Statistique de Pich :

Cas	155
Succès.....	19
Insuccès.....	136

Voici celle que nous avons établie :

Cas.....	839
Insuccès.....	646
Succès.....	139

Ce qui donne au pourcentage :

Wolf..... succès	1	pour 100
Pich..... succès	12,25	pour 100.
Crivelli..... succès	22,46	pour 100.
Edward Ehlers..... succès	25,17	pour 100.
Cornil..... succès	23,12	pour 100.
Statistique personnelle. id.	16,57	pour 100.

Même nous avons voulu extraire du chiffre brut des succès, celui des succès incontestables : il est encore de 44, soit 5,24 pour 100 du total des cas.

Nous allons rapidement en citer quelques-uns renvoyant pour les détails à l'observation, les cas de Jullien, de Cozzi, de Wollf, d'Andronico, de Poncet, Humbert, etc., furent couronnés d'un plein succès.

A ne considérer que ces chiffres la question paraîtrait tôt résolue : l'éradication donne des succès relativement

nombreux et comme le bénéfice que l'on doit retirer de cette opération d'importance minime est considérable, il y a lieu à la pratiquer systématiquement. Ce serait peut-être conclure trop rapidement, nous ne disons pas mal conclure.

Discussion clinique

Nous nous proposons de poursuivre la discussion en examinant avec un rigoureux septicisme, les résultats obtenus.

Ce qui ressort au premier chef de cette longue énumération de faits purement cliniques, c'est que manifestement des chirurgiens ont pu guérir leurs malades de la syphilis par l'ablation de l'accident primitif. Malheureusement maintes fois leurs efforts furent infructueux, alors même que leurs tentatives d'abortion chirurgicale semblaient être faites dans les meilleures conditions pour qu'un succès immanquable s'ensuivît.

41 fois nous lisons que la cicatrice s'est réindurée, non pas qu'il y ait eu reproduction du chancre, non, simplement deux, trois, cinq jours après l'intervention, la cicatrice opératoire s'est d'abord légèrement tendue, puis parcheminée. Cette induration ne s'est jamais érodée à son sommet. A notre avis on ne saurait voir là autre chose que le témoignage de l'insuffisance de l'excision des tissus malades. Certes il est difficile, presque impossible, de se rendre compte si tout ce qui était chancre a été bien enlevé, et cette induration secondaire a dû surprendre douloureusement bien des opérateurs.

Mais dans ce cas pourquoi ne pas pratiquer une se-

conde opération semblable à la première, pourquoi ne pas enlever cette induration manifestement chancreuse ?

Evidemment, comme s'écrit fort judicieusement M. le Professeur Fournier, il est des cas malheureux où cette seconde intervention est impossible par la perte de substance qu'elle causerait. Mais il nous semble qu'ils doivent être en minime proportion.

Aussi l'on doit retrancher impitoyablement du chiffre des succès, toutes les opérations heureuses pratiquées par les unicistes : il est évident que tous ceux qui, avant que Bassereau eût clamé la vérité, excisaient, cautérisaient, détruisaient par un moyen quelconque un chancre également quelconque, avaient beau jeu pour se flatter, en constatant l'heureux état de leurs opérés, d'avoir jugulé la syphilis.

Un chancre dont l'incubation a été moindre de dix jours peut-il être légitimement considéré comme chancre de vérole ? L'incubation chancreuse est normalement — saufs'il s'agit du chancre mou — plus longue que cela, mais il est des cas indiscutables de chancres ayant incubé moins de dix jours, et n'en ayant pas moins été suivis de syphilis. En outre, si le chiffre de dix jours est un peu court pour l'incubation du chancre induré, n'est-il pas un peu long pour le développement du chancre mou. En bonne justice pourquoi faire profiter l'un de ce que l'on refuse à l'autre ?

D'ailleurs si l'on réclame des observateurs heureux une incubation chancreuse d'au moins 10 jours, il ne faut pas être plus indulgent pour les chirurgiens malheureux. Spillmann examine tous les 3 jours une femme, dès qu'il voit

une ulcération ou plutôt une érosion, il l'enlève et l'on voudrait admettre que cette érosion fût un chancre ?

Nous avons dit ce que nous pensions de cette affirmation.

Les adversaires de l'excision se retranchent derrière ce dilemme : « Ou votre chancre est âgé de moins de 6 jours, et il vous est impossible d'affirmer alors sa spécificité ou il a plus de 6 jours et, l'infection ganglionnaire étant réalisée, votre intervention, faite trop tard, n'a plus de raison d'être. » Souvent en effet un chancre de moins de 6 jours est d'un diagnostic ferme difficile, mais il en est et beaucoup qu'on peut déjà pour le moins soupçonner fortement d'être des inoculations syphilitiques. En outre, n'y a-t-il pas des moyens de contrôle des diagnostics douteux ? La confrontation toujours difficile est, chaque fois qu'elle est positive, d'un grand poids.

L'examen histologique peut-il suppléer la confrontation ? Les caractères histologiques du chancre sont suffisamment spéciaux pour permettre à un anatomo-pathologiste exercé d'établir un diagnostic à peu près ferme. Il est à regretter que trop peu d'observateurs aient suivi l'exemple de Wolff, l'éminent Professeur strasbourgeois, qui nous a fait le grand honneur de nous indiquer ses idées définitives sur l'excision. M. Wolff a fait de chaque chancre enlevé l'examen microscopique, aussi ses chiffres sont-ils de la plus haute importance.

La plus grave des objections faites aux partisans de l'excision est l'insuffisance de la durée d'observation de leurs malades étiquetés succès. Ainsi Malherbe de Nantes publiant un succès après trois mois d'observation.

Même les chirurgiens qui n'ont vu leurs malades que pendant un an, ne sauraient entraîner la conviction.

Ne voit-on pas des syphilis non traitées rester de longs mois atones, sans manifestations ni cutanées, ni muqueuses, puis se réveiller brusquement à l'occasion d'une déchéance physiologique quelconque, d'une perturbation économique de médiocre importance en apparence, ou d'une modification accidentelle des conditions d'équilibre organique résultant souvent du décours normal de la vie animale ?

Aussi prétendre avoir privé un malade de sa syphilis, grâce à l'ablation par un coup de ciseaux de son chancre, parce que la réunion opératoire s'est bien effectuée, sans induration, et que pendant quelques mois il n'a présenté aucun accident cutané ou muqueux, est folie.

Malherbe publiant un succès après une observation de trois mois ne saurait donc être retenu au jugement définitif.

Dans certains cas même alors qu'une observation longue et minutieuse semble avoir démontré l'heureux résultat, une de ces manifestations indirectes de la diathèse que nous connaissons mieux de jour en jour, vient provoquer un revirement absolu dans l'esprit du médecin et détruire les plus légitimes espérances. Ottmar Angerer considérerait à juste titre comme un succès légitime un homme opéré d'un chancre, et qui, pendant deux ans, n'avait jamais présenté un seul accident. Mais il se marie, sa femme est saine et elle avorte, à la première grossesse, d'un fœtus de six mois macéré, l'âge fatal, immuable presque de l'avortement syphilitique. Ottmar

Angerer n'hésite pas et donne les mercuriaux, malgré l'apparente salubrité maritale, presque prouvée par l'immunité de la femme : l'influence du médicament est rapidement manifeste, car la malade mène sa seconde grossesse au septième mois.

Le professeur Spillmann suivant huit ans un malade sans pouvoir rien déceler de suspect soit sur sa peau, soit sur ses muqueuses et assistant, au bout de ces huit années, à l'évolution d'un tabès, a-t-il le droit de nier le succès de son excision ? Discuter pareille question est discuter l'étiologie du tabès, cela nous mènerait loin. Nous croyons toutefois, qu'en l'état actuel de nos connaissances sur l'origine de l'ataxie, on ne saurait établir du fait de la sclérose des cordons latéraux, un diagnostic rétrospectif de syphilis.

Reste un autre élément de diagnostic : l'inoculation. Faite sur le malade lui-même elle donne un beau succès à Pontoppidan. Son triomphe est le cas de Cozzi. Elle peut être trompeuse, car M. Verchère, de par son inoculation négative pouvait à bon droit se féliciter de son intervention : il fut malheureusement vite détrompé.

Sans aucun doute c'est à la confrontation qu'il faut s'adresser tout d'abord pour infirmer ou confirmer un diagnostic douteux. Elle est trop souvent impossible.

Quelquefois les résultats si heureux d'abord se modifient tristement. Les lignes suivantes que nous empruntons à une lettre que M. le Professeur Wollf nous a fait le grand honneur de nous adresser diront mieux ceci que nous ne le saurions faire : « Le nombre des excisions que j'ai pratiquées jusqu'à ce jour est de 300. Sur ces 300 j'ai

eu cinq succès, ou du moins j'en comptais autant en 1885. Mais je me suis attaché à suivre ces malades; les autres m'importaient moins, ils avaient eu leur poussée. Eh bien! de ces cinq, j'en ai vu deux devenir tertiaires après 5 et 9 ans, sans avoir jamais présenté d'accidents secondaires. En prenant dans mes registres de malades 200 syphilitiques qui n'avaient pas été soumis à l'excision et qui n'avaient subi aucun traitement préventif, j'en ai trouvé 3 qui se sont trouvés dans le même cas que mes malades excisés et qui n'ont pas présenté d'accidents secondaires; de ces 3 j'en ai traité 2 plus tard de syphilis tertiaire. Je me vois donc en cas de dire que l'excision n'influe en rien sur la marche de la syphilis. Et cependant un de mes excisés de 1880 s'est réinfecté en 1884 et a passé par toute la kyrielle des accidents secondaires quelques mois après cette deuxième infection. Cela prouve que le temps fixé dans la plupart des auteurs pour suivre les malades ne saurait jamais être assez prolongé et qu'une durée de 1 ou 2 ans est insuffisante pour savoir si le malade a été réellement infecté ou non. »

Il n'est pas juste de se désespérer ainsi. M. le Professeur Wollf nous permettra de penser que même n'aurait-il eu que 3 succès, nous trouvons, étant donné nous le répétons la facilité et l'innocuité de l'opération, que c'est un fort beau résultat. Trois syphilitiques de moins, n'est-ce pas de nombreux syphilitiques en moins, car nous ne savons que trop combien la vérole, partie d'un seul foyer, s'étend facilement, suivant, si l'on peut dire, une progression géométrique dans son extension.

A quel moment enfin, pour admettre que soit l'opération,

doit-on opérer pour avoir quelques chances de succès.

Le professeur Fournier, le Dr Mauriac, le professeur Spillmann, Berkeley Hill, d'autres encore ont eu le rare bonheur de pouvoir opérer des syphilomes pour ainsi dire à leur apparition même. L'éminent Professeur de clinique syphiligraphique de Paris, avoue même que sans les anamnestiques il n'eût pu faire le diagnostic. Le Maître de l'hôpital du Midi a opéré un chancre de 48 heures, Berkley Hill a cautérisé un malade moins de 15 heures après le coït infectant, le Professeur de Nancy a vu se dérouler dans son service l'incubation chancreuse classique et a opéré au premier signe de fixation initiale de la vérole. Toutes ces interventions, si favorisées cependant et par la compétence des opérateurs, et par les conditions spécialement heureuses où se trouvaient les patients ont été infructueuses. Si l'on songe à ces résultats nettement et désespérément négatifs, on est étonné de voir des médecins affirmant avoir jugulé des véroles en opérant des chancres de 25 jours, 1 mois, d'aucuns même s'accompagnant de vastes adénopathies. Il viendrait à l'esprit que tous ces heureux succès furent des erreurs de diagnostic si la signature de maîtres incontestés et incontestables, tant en France qu'à l'étranger, comme notre maître le Dr Jullien, Cozzi, le Professeur Spillmann lui-même, Pick, Pontoppidan, etc., ne s'inscrivaient en faux contre pareille interprétation.

Il est plus juste de dire qu'il est là quelque chose d'ignoré, d'inconnu, qu'en l'état actuel de nos connaissances nous ne pouvons expliquer, qui serait comme une évocation du génie épidermique de Trousseau.

Atténuation des accidents

Est-ce donc que jamais l'éradication ne donna de succès incontestables. Que non pas : la lecture des observations consignées plus haut est définitive à cet égard.

Mais le pourcentage des succès définitifs est faible 5,42 du total des cas.

N'y a-t-il rien d'autre à espérer de l'excision ? Si fait.

La syphilis maladie infectieuse ne saurait échapper à la loi qui régit les entités pathologiques. Nous savons, pour l'avoir constaté maintes fois, que plus est longue l'incubation d'une de ces maladies, plus bénignes seront les manifestations cliniques. Or, l'éradication chancreuse augmente sensiblement, considérablement même l'incubation des accidents secondaires, c'est-à-dire des accidents généraux ; en bonne logique, de ce fait qu'ils seront tard venus, ils devront être très bénins. Ici encore nulle phrase ne vaudra un rappel mathématique des faits.

Nous avons en effet relevé 59 cas, dans lesquels les manifestations syphilitiques furent notamment et quelquefois même extraordinairement retardées. On voit la femme d'Ottmar Angerer ne manifester sa syphilis, après 2 ans d'observation, que par une fausse-couche. De plus nous faisons rentrer dans cette catégorie tous les malades, que

des médecins hâtifs en leur conclusion, ont estimé guéris. Ainsi les cas de Malherbe, de Chadzinsky et de Hüter et d'autres où les malades observés pendant 6 mois n'eurent pas d'accidents. Bien plus, tous les cas heureux dans lesquels la guérison définitive, ne fut pas prouvée, soit par un fait clinique comme une réinfection, obstétrical et social comme la paternité d'enfants sains, ou par une observation suffisante, sont également par nous rangés dans cette classe. Tels les malades observés, 11 mois et même 15 mois par Auspitz.

Déjà Ehlers faisait remarquer cette atténuation, Resch de Saarmion indique que sur 30 cas, dont 5 succès, de Wollf il y eut dans 9 cas un retard dans l'apparition des accidents secondaires qui ne se manifestèrent que 85, 69, 51, 86, 139, 124, 93, 68 jours après le chancre. (Observ. III, VI, VII, IX, X, XIV, XX, XXII, XXIII).

Nous-mêmes avons obtenu dans 3 cas des incubations secondaires très longues 103, 68, 57, jours.

Nous estimons, pour la raison de pathologie générale que nous disions plus haut, qu'il y a là un bénéfice évident pour le malade.

Avant de dire quelques mots du manuel opératoire, nous tenons à faire notre opinion sur sa méthode.

Si nous nous gardons d'affirmer que l'excision chancreuse peut juguler la syphilis, si nous nous sommes convaincu tristement que bien des fois elle fut inutile, alors qu'elle paraissait devoir être couronnée de succès, nous savons aussi lui rendre justice.

Un peu plus de 5 pour 100 des malades définitivement sauvés de la diathèse est un résultat des plus considéra-

bles. Si l'on y ajoute tous ceux dont les accidents, parce fait même qu'ils furent retardés, furent manifestement amoindris, diminués d'intensité et de nombre, on doit rendre cette justice à l'excision qu'elle n'est pas inutile. Loin de là même qu'elle doit être pratiquée chaque fois que le chancre par sa situation, son jeune âge indiquera la possibilité d'une réussite même atténuée.

Bien sûr il ne faudra pas donner au malade une confiance absolue que le thérapeute ne saurait avoir lui-même. Il ne faudra pas, de ce que pendant 6 mois, 8 mois et plus il n'aura pas eu d'accidents lui laisser croire qu'il a définitivement échappé au fléau. Ce serait vouloir l'abuser en s'abusant et lui rendre, comme dit Renault, le plus mauvais service.

Il faut enlever un chancre si c'est possible et facile, il n'en laissera que moins de traces, et répéter au malade qui, s'il a 5 chances sur 100, de se soustraire ainsi à la vérole, il n'en doit pas moins venir régulièrement se faire examiner. Ne sera-t-il pas toujours temps au premier accident de le mercurialiser? Certes pratiquer des amputations (V. Pick et Fournier) pour chercher un résultat aussi problématique est folie, mais de propos délibéré respecter un frein, un prépuce, une petite lèvre est presque aussi criminel.

Enfin s'il est nécessaire de recourir à l'excision pour guérir localement un chancre (V. Observ. VIII), pourquoi hésiter à employer systématiquement ce moyen?

Manuel opératoire.

L'excision est une opération simple, dénuée de difficultés. Il ne saurait être question en effet d'enlever des chancres dont le siège anatomique nécessiterait des délabrements irrémédiables. Un chancre du canal, un chancre de la paupière doivent être respectés, quelle que soit la confiance de l'opérateur au succès de la méthode. Nous avons relaté deux cas dans lesquels, pour un chancre digital, l'amputation de une ou plusieurs phalanges fut pratiquée ; nous croyons que dans l'état actuel de nos connaissances sur la question, pareille mutilation doit être absolument écartée.

Quel est le meilleur instrument ? Quatre ont été employés les caustiques chimiques, l'électrolyse, le feu, le fer. Jourdan reprochait au nitrate d'argent d'être inefficace, à l'alcali caustique d'être difficile à manier. Dans notre observation IV, ne voit-on pas la femme G.... se cautériser pendant près de dix jours un chancre avec un crayon et ce chancre évoluer simplement comme si rien n'en était ? Que dire de la pâte carbo-sulfurique qui entre les mains de Ricord donnait tant de succès ? Si ce n'est qu'elle ne saurait donner de meilleurs résultats que les autres caustiques, et que ses succès étaient dus surtout par l'unicisme doctrinal de son protagoniste. Broca cir-

conscrivant le chancre par des injections interstitielles de teinture d'iode, qu'il avait l'espoir de voir former comme une barrière infranchissable au germe morbide entre le chancre et les ganglions, n'obtenait aucun résultat. Hallopeau use largement du sublimé corrosif (V. observ. de cet auteur) et, malgré des applications renouvelées et la chute d'une vaste escharre, assiste, vaincu, à l'évolution de la syphilis chez son malade. De ces multiples exemples on peut conclure que les caustiques chimiques et les antiseptiques ont peu de valeur et sont peu efficaces à détruire le syphilôme. Puis l'on ne saurait en régler l'effet ; jusqu'où ira l'action d'une flèche de canquoin ou de chlorure de zinc ? S'il s'agit d'une grande lèvre la perte de substance sera de peu d'importance, même si considérable, mais enfoncer dans un gland de multiples flèches caustiques à la périphérie d'un chancre, pourrait entraîner de graves désordres et laisser derrière soi une cicatrice pénible. Disons encore que la douleur, vive et longue, ne doit pas être négligée, d'autant que sa durée même écarte l'emploi des anesthésiques.

Weissflog aurait obtenu un succès en faisant des injections hypodermiques d'une solution mercurielle entre le chancre et les ganglions. On a vu dans une de nos observations que M. Barthélemy avait en la modifiant un peu suivi cette méthode et avec succès.

Giacomo Peroni, ayant vu chez Behrend l'électrolyse appliquée au traitement du lupus, pensa à s'en servir pour détruire le chancre induré. Sa statistique est en somme encourageante. Il est vrai qu'elle est sobre de détails. Toujours est-il qu'il y a là un moyen, qui de-

mande à être à nouveau employé pour permettre de rendre un jugement définitif sur lui.

Galvano-cautère ou thermo-cautère sont tout un en l'espèce. Si avec ces engins on est sûr d'une destruction absolue et immédiate des tissus touchés par eux, si on n'a pas à craindre d'hémorrhagie, on a avec eux, sans compter la répulsion du malade, à redouter des cicatrices difformes. En outre que brûle-t-on, jusqu'où va-t-on ? On ne le sait, les tissus superficiels ou plutôt le résidu noirâtre de leur destruction fermant absolument la profondeur du champ opératoire aux sens de l'opérateur ; et ceci a son importance. Enfin on perd par le feu le bénéfice de la réunion par première intention.

Nous voici, par élimination successive, réduits à l'acier, qui est croyons-nous le bon moyen. Comment opérer, quel est le mode opératoire ?

Si l'on se sert du bistouri il faudra après avoir circonscrit très au large le syphilome, détacher la tumeur en creusant de telle sorte que la perte de substance, ait la forme d'un cratère. Fort souvent, et il n'est pas rare de le sentir par la palpation, le chancre induré semble s'implanter dans les tissus comme un végétal à racine pivotante s'enfonce en terre. Grâce à cette inclinaison du couteau on pourra détruire cette pointe de tumeur, que l'on négligerait si l'on passait simplement le couteau à plat.

Si l'on choisit les ciseaux il faudra suivre le manuel opératoire si parfaitement indiqué par le Dr Jullien.

« Je me suis efforcé toujours d'emporter non seulement le point ulcéré, mais toute la zone d'induration dont il ne représente le plus souvent qu'une très minime partie.

Dans ces conditions, la perte de substance produite n'a jamais été inférieure en surface à une pièce de 2 francs ou tout au moins de 1 franc. J'ai pour habitude de soulever le chancre au moyen d'un tenaculum et de couper par dessous avec les ciseaux. Rien de plus facile ensuite que de vérifier si les bords de la section sont bien découpés en pleins tissus sains, et de compléter l'ablation, si on la juge incomplète. »

Quel qu'ait été l'outil chirurgical et le mode opératoire, l'antisepsie la plus rigoureuse sera pratiquée. Elle permettra à quelques points de suture de donner une réunion parfaite *per primam*.

L'anesthésie s'impose ; l'anesthésie locale, cocaïne, chlorure d'éthyle, liquide de Fleisch suffiront à peu près toujours. Bœckel a employé le chloroforme une fois, puis l'a abandonné. Toutefois si le siège du chancre ou l'état physiologique ou mental du malade réclamait le chloroforme ou l'éther, il n'y aurait évidemment pas à hésiter. Le Dr Jullien qui, le 5 avril 1880, assisté de Terrillon, cautérisa au thermo-cautère sous le chloroforme un chancre du gland, décommande lui-même cette pratique.

On a imaginé des instruments pour saisir le chancre. Quoique ne croyant pas à leur nécessité, la pince à disséquer ou à forcipressure suffisant largement à notre avis, nous allons cependant en dire quelques mots.

Michelson de Kœnigsberg a inventé une pince en acier qui prenant le chancre à sa base, le fait ainsi largement saillir. Il n'y a plus alors, dit Michelson, qu'à passer sur la pince un bistouri de Cooper, pour être sûr d'avoir

enlevé tous les tissus malades. Nous ne nous attarderons pas à discuter cette assertion hasardée.

Schiff imagine également une pince. Wollf de Strasbourg qui se servait toujours d'une pince semblable à celle de Michelson reconnaît vite que celle-ci n'est bonne que pour les petits chancres et non pour les chancres un peu gros ou un peu vastes. Pour parer à cet inconvénient il en construit une qui semble excellente et dont on trouve le dessin dans la thèse de Resch (Strasbourg, 1885).

En résumé ; antiseptie, anesthésie locale, ablation large aux ciseaux ou au bistouri suivie, si l'on veut, d'un curetage à la curette tranchante du fond de la plaie, réunion *per primam*. Pansement aseptique.

L'opération faite ainsi est sans suite fâcheuse et dès le sixième jour la réunion est obtenue et les fils peuvent être coupés et le pansement enlevé deux jours après.

Avant de clore ce chapitre disons un mot de l'hémorrhagie opératoire. Sans importance d'ordinaire elle a pu parfois affecter des allures inquiétantes : surtout quand il s'agit d'une hémorrhagie en nappe, contre laquelle on est trop souvent mal armé. Le cas du Professeur Fournier en est un excellent exemple. Toutefois disons que toujours on triompha de cette mésaventure opératoire, aussi bien que de l'hémorrhagie artérielle, quelque mal que l'une d'elle ait donné au Dr Jullien.

Peut-on comme l'a fait Poncet de Lyon, enlever les ganglions quand on les a vu se tuméfier peu après l'éradication du chancre. Certes oui, si le malade s'y soumet et y consent ; le succès du Professeur lyonnais ne peut

qu'encourager quel que soit l'échec des tentatives similaires d'Arloing dans la tuberculose.

Sperino et Gallia ont fait plus ils ponctionnent les glandes lymphatiques, les évident et les cautérisent. C'est une manœuvre hardie.

En somme, bien que presque tous les procédés aient donné des succès c'est encore l'opération sanglante qui en compte le plus à son actif.

Conclusions

1° Des succès manifestes, 5 0/0 des cas environ, ont été obtenus par la destruction du chancre.

2° Bien plus souvent les accidents ont été atténués, de telle façon même que des observateurs minutieux ont pu, de longues années, croire à une guérison absolue.

3° L'excision chancreuse étant une opération relativement bénigne et toujours simple, il y a lieu à la pratiquer chaque fois qu'elle sera possible.

4° Un chancre âgé de plus de dix à douze jours sera une contre-indication en général absolue, à moins que l'on n'ajoute l'extirpation des ganglions pris.

5° Le siège du chancre peut également être une contre-indication d'opérer.

6° Il est nécessaire d'avertir le malade et d'être averti soi-même de la possibilité d'une infection sourde en quelque sorte, il est donc prudent de revoir souvent les malades, d'avoir l'esprit en éveil et à la première alerte de donner les mercuriaux.

7° Chaque fois qu'on excisera un chancre, tâcher de se convaincre de sa spécificité :

1° Par la durée de son incubation ;

2° Par la confrontation ;

3° L'examen histologique ;

4° L'inoculation.

8° Le manuel opératoire est indifférent : il y a à choisir entre le bistouri ou les ciseaux.

Il faut espérer que de nouvelles tentatives seront faites, en suivant le procédé de M. Barthélémy ou en se servant uniquement de l'électrolyse comme l'a fait Giacomo Péroni.

Enfin peut-être que le procédé de Poncet donnerait, renouvelé, des résultats favorables. Mais c'est une grave opération et on ne peut s'abuser qu'il est difficile de savoir quel ganglion est ou n'est pas pris dans une aine.

Vu par le Président de la thèse

LANDOUZY.

Vu par le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Bibliographie

TABLE DES AUTEURS PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE.

- ANDRONICO. — L'excisione del sifiloma quale messo abortivo della sifilide costituzionale.
Giornal. ital. del. mal. vener., 1885.
- OTTMAR ANGERER. — Contribution à l'étude du chancre induré. Berlin. Klin. Wochen., 1882.
- Annales dermatologie et syphiligraphie. Collection.
- ARNOZAN. — Journal de médecine de Bordeaux, 1890.
- AUGAGNEUR. — Ann. dermat. et syphilig.
- AUSPITZ. — Excision de la sclérose primitive syphilitique.
Ann. dermat et syph., 1877. 1878, 1889.
- BARDUZZI. — Des valore della excisione de l'ulcéra sifilitica
Giorn. ital. del mal. vene, 1884.
- BARTHÉLÉMY. — Sur les auto-inoculations du ch. syph. Ann. dermat. et syph., 1885.
- Congrès de Copenhague.
- Séances de la société de Dermatologie. V. Annales.
- BEVAN. — Maryland med. Journal. Baltimore 1882.
- BIFFANI. — Tre casi de énucl. della scler. primitiva.
— Giorn. Internat. dell, sc. med. 1881.
- BILLROTH. — Die Allg. Chirurg. Path. med therapie.

- DE BLEGNY. — L'art de guérir les maladies vénériennes, 1696.
- BOEHM. — Ueber die Excision der syphilitischen Initialsklerose.
Inaug. dissert Breslau, 1886. Viertelj. f. dermat., 1887.
- BOLEY. — Influence du traitement immédiat des chancres sur
le développement ultérieur de la syphilis.
Thèse de Nancy, 1883.
- BRANDÈS. — Excision du chancre syphilitique. Thèse de Paris,
1892.
- BUMM et RIENECKER. — Extirpation du chancre et des ganglions
syphilitiques. Ann. dermat. et syph., 1892.
- BUMSTEAD. — The Pathology of the venereal diseases.
- CASPARY. — Berlin. Klin. Wochen, 1886.
- CAZENAVE. — Traité des syphilides, 1843.
- CHADZYNSKY. — Sur la valeur prophylactique de l'excision de la
sclérose syphilitique initiale.
Ann. dermat. Vol. I.
CONGRÈS de Copenhague, 1884.
- EDWARD CORK. — Remarques au sujet du ch. syphilitique.
Guy's hôpital, 1877. Rev. des sc. médic. XI.
- CORNIL. — Rapport à l'Académie. Ann. dermat. et syph., 1887.
Leçons sur la syphilis à l'hôpital de Lourcine, 1879.
- ÇOROZE. — Contribution à l'étude de l'accident primitif de la
syph.
Th. de Paris, 1876.
- COZZI. — L'ulcera dura considerata come inizio della sifilide
constitutionale.
Il progresso medico, 1892.
- CRIVELLI. — Des signes précoces de l'infection syphilitique com-
me contre-indication du traitement abortif.
Arch. de médecine, 1887.

- CULLERIER et RATIER. — Dictionnaire de médecine et de chir. pratiques.
- DE AMICIS. — Resoconto della clinica, 1881.
- DERVILLE. — Abortion de la syphilis.
Journal des Sc. méd. de Lille, 1890.
- DIDAY. — 1. Gazette médicale de Lyon, 1878.
2. De l'excision chancreuse.
Ann. dermat. et syph., 1881.
3. Leçon de la Charité, 17 mai 1884.
- DISCUSSION de la réunion dermatologique de Berlin sur la thermo ou la galvano-cautérisation de l'accident initial de la syph. avec anesthésie par la cocaïne.
Berlin. Klin. Wochen., 1892.
- DONAN. — Réinfection syphilitique. Journ. d. méd. de Bordeaux, 1879.
- DU CASTEL. — Du chancre induré.
Sem. médic., 1888.
- EDWARD EHLERS. — Exstirpationen of den syphilitiske initial-lesion.
Copenhagen, 1891. Ann. dermat. et syph., 1891.
- FEDOTOW. — Ueber Excision der syphilitischen Primarsklerose.
M. Beilage zum Marine journal, 1889.
- FINGER. — Ueber Excision des syphilitischen Initial-affectes.
Wiener med. Presse, 1894. Wiener M. P. 13 janvier, 1895.
- FOLINEA. — Excision de l'induration syph. initiale.
Ann. dermat. et syph., 1880.
- DE FORTUNAT. — A propos de l'ablation du ch. syph.
Province méd., 20 juillet 1889.
- FOURNIER. — 1. Excision du chancre.
Gaz. heb. Paris, 1892.
2. Congrès de Copenhague.
3. Leçons sur la syph. faites à Lourcine.

4. Du traitement abortif de la syph.

Gaz. des hôpitaux, 1888.

5. Traitement de la syph.

GASCOYEN. — Cases of syph. reinfection with remarks.

Médec. chirurg. Trans., 1875.

GEMY. — Traitement abortif et facteurs de la gravité de la syph.

Leçon d'ouverture, Alger 1887-1888.

GERBER. — Excision du ch. induré.

Journal des mal. cut. et syph., 1893.

GIBIER. — Deux excisions du ch. syph.

Union méd., 1881.

GLANCHARD. — Essai critique sur la physiologie pathologique et le traitement abortif de la syph. primaire.

Th. de Lyon, 1889.

GOULARD. — Œuvres de chirurgie, Pézenas, 1766.

GRIWSOW. — Zur casuistik des abortiven verlaufs des syph.

Med. Beilage zum Marinejournal, 1889.

JAMES C. MC. GUIRE. — Excision of the chancre as a mean of, aborting syph.

New-York, méd. journal, 1893.

HALLOPEAU. — France médicale, 1885.

HARDY. — Is excision of the initial lesion of syphilis a justifiable opération.

The hospital, gazette and arch. of clinical. Surgery, New-York, 1879.

HASLUND. — Chancres indurés multiples. Quand la syph. devient-elle constitutionnelle?

Ann. dermat., 1887.

HOROWITZ. — Sur l'excision du ch. induré.

Wiener med. Presse 1892.

HUMBERT. — Société dermat. et syph. Séance du 23 juillet 1891.

HUNTER. — Considérations sur le mal vénérien 1887.

HUTER. — Berlin. Klin. Wochen. 1867.

Central. f. chirurg., 1879.

IMPERATORI E FALLERONI. — Gazette degli ospitali, 1889.

INGRIA. — Profil. della, f. mediante la distrug. del sifiloma.

Giorn. ital. dell. M. V. 1890.

JOURDAN. — Traité complet des mal. vénériennes, 1826.

JOURNEAULT. — Réinfection syph.

Th. de Paris, 1894.

JULLIEN. — 1. Union médicale.

2. Ann. derm. et syph., 1880.

3. Excision of chancre.

British med. journ., 1881.

4. Traité des mal. vénériennes, 1885.

5. X. Congrès des sc. médicales, 1890.

6. Soc. dermat. et syph. Séance du 9 juillet 1891.

7. Possibilité d'enrayer la syph.

Bulletin médical, 1891.

KEYES. — 1. On a case of syph. réinfection.

Archiv. of dermat., 1879.

2. Medical News, 1885.

KING. — Plaidoyer pour l'excision du ch. syph.

Y. d. m. cut. et v. 1894. Americ. assoc. of gen. urin.

Burg. 1894.

KLINCK. — L'excision de l'induration chancreuse ne met pas à l'abri des symptômes ultérieurs de la syph.

Medycina, n° 42-44.

KOEBNER. — X. Congrès des sc. méd., 1890.

KOEBNER. — Aphorismen zur Behandlungen des syph.

Berlin, Klin. Wochen, 1890. Rev. des Sc. méd., 1891.

KOELLIKER. — Centralbl. f. Chirurg., 1878.

- KROWCZYNSKI. — Ueber die Excision der Initialsklerose.
Viertelj. f. dermat., 1881. — Precglad Lekarski, 1879.
- KUZLINSKI. — Th. de Greifswald, 1874.
- LAGNEAU. — Traité prat. des mal. syph., 1828.
- LANCEREAUX. — Traité de la syph., 1875.
- LANG. — Syphilis.
- LANGENBECK. — Berlin. Klin. Wochen, 1867.
- LASSAR. — Excision.
Berlin. Klin. Vochen, 1883.
Destruction du ch. infectant.
Ann. dermat., 1892.
- LELOIR. — 1. De la destruction du ch. comme moyen abortif de
la syph., Ann. dermat. et syph., 1881.
2. Congrès de Copenhague, 1884.
3. X. Congrès des Sc. méd., 1890.
- LEWIN. — Berlin. Klin. Wochen, 1873.
- LINDER. — Remarques sur l'excision.
Doyon, 1835.
- LOISON. — Ablation d'un ch. syph. ; absence d'accidents consti-
Arch. de med. et de pharm. milit. 1888.
- DE LUCA. — Giorn. dell. mal. ven. e della pell. 1883.
- MAIOCCHI. — Resoconto del cong. medico Pavia, 1887.
- MALHERBE. — Chancre induré du prépuce enlevé par la circon-
cision.
Bull. Soc. Anat. de Nantes, 1830.
- MALLET. — Deux cas de syph. double.
- MANNINO. — Excisione 'dell' ulc. infetante.
Giorn. ital. 1883. Bull.
Aborto della sifilide.
Giorn. ital. d. mal. v. 1887.
- AIMÉ MARTIN et BELHOMME. — Traité des mal. vénériennes.
- MASSE. — Des réinfections syph.
Gaz. hebd. des soc. med. de Bordeaux, 1880-81.

MAURIAC. — 1. Leçons sur les mal. vénériennes.

2. Ann. dermat. et syph., 1881.

3. Excision d'un ch. syph. à la 48^e heure de la durée.

Gaz. hôp. 1881.

4. Société dermat. et syph. Séance du 11 juin 1891.

C. MEYER. — Berlin, Klin. Wochen, 1867.

MICHELSON DE KOENIGSBERG. — Un instrument pour l'excision du ch. syph.

Viertelj. f. dermat., 1880.

MOREL LAVALLÉE. — Abortion de la syph.

Syph. vaccinale. Gaz. des hôpit. 1888.

Union méd. 1889.

MOSNY. — Th. de Paris, 1848.

MUSITANUS. — De lue venerea, 1889.

NEALE. — Medical Times, 1878.

NEISSER. — Zur Syph. Behandlung.

Deutschen méd. Wochen.

X. congrès des sc. méd. 1890.

NEUMANN. — 1. Traitement abortif de la syph. par l'extirpation du ch. et des ganglions inguinaux.

Wiener. méd. Blatt. 1885, Rev. des Sc. méd. XXVII

2. Ueber Empfunken mit der Exsudatè des Sklérose ein Beitrag. zur Lösung der Frage der Extirpation.

Wiener, méd. Blatt., 1890.

3. Ann. dermat. et syph., 1893.

4. Société viennoise de dermatologie ; Séance du 28 octobre, 1896.

5. Traité de la syphilis, 1896.

ÖDMANSONN. — Excision de l'aff. primaire.

Nord medic. Arkiv. 1883,

- PERONI (GIACOMO) — L'électrolyti della sclerosi iniziale quale metodo di cura abortiva della sifilide.
Giorn. ital. del. m. v. 1889.
- PICK (DE PRAGUE). — Congrès de Copenhague, 1884.
Archiv. f. exper. Path. und. Phar. 1879.
- POLLITZER. — Excisione of the syph. chan.
New-York med. record, 1891.
- PONTOPPIDAN. — Congrès de Copenhague, 1884.
- POSPELOW. — Moskow. méd. gazet. 1878.
- POTOPPIDAN. — A quel moment la siph. devient-elle constitutionnelle.
Ann. dermat. et siph. 1885.
- QUINQUAUD. — Société dermat. et syph.
- EMICO RASORI. Excisione di un ulcero duro.
Giorn. ital. d. mal. ven. 1881.
- RAVOGLI. — The Cincinnati Lancet and clinic., 1883.
- RAYMOND (Paul). — Note sur le traitement de la syph. en Autriche et en Allemagne.
Broch. Paris., 1890.
- RENAULT. — De l'excision du ch. syph. au point de vue pratique.
Ann. dermat. 1891.
- RESCH (de Saarmion). — Th. de Strasbourg, 1885.
Revue des sciences médicales, (collection).
- RIZET. — Considérations sur deux nouvelles observations de syph. double.
Rev. memoires. méd. et chir. 1879.
- ROLLET. — Article « chancre » du Dict. des Sc. médic. 1874.
- RYDYGIER. — Leczemie chirurg. Wieworow.
Gazeta Lekarska, 1879.
- THIRY. — Presse médicale belge, 1870.

TOBIA. — Valore dell'excissione della stafilosclorosi come cura abortiva della sifilide.

Giorn. int. sc., med. 1893.

TOMASHEVSKY. — De l'excision du ch., syph.

Vratch n° 13, 1882.

Rev. des Sc. méd., XXII.

TURQUES DE MAYERNE. — De gonorrhœe inveteratæ et carunculae ac ulceris in meatu urinario curatione 1619.

ULRICH. — Berlin Klin. Wochen, 1866.

VAN SWIETEN. — Commentaria in Boerhavi. Aphorismos, 1772.

VERCHÈRE. — 1. Société de Dermat. et de syphiligr., 1892.

2. Congrès de Rome.

VERNEUIL. — Sur le traitement de la syph.

Bull. général de thérap., 1887.

JEAN DE VIGO. — Aphorismata, 1508.

C. VOGT. — Berlin. Klin. Wochen., 1871.

ZAREWICZ. — Przegląd Lekarski, 1879.

ZEIGEL. — Wiener med. Presse, 1880.

ZEISSEL. — 1. Excision of the scleros primitiv.

London med. record., 1881.

2. Améric. assoc. of gén. urin., 1894.

WALLACE. — A treatise of venereal disease London, 1838.

DE WATRASZEWSKI. — De la valeur des méthodes préventives dans le traitement de la syph.

Congrès international médical de Berlin, 1890.

WICKHAM. — Excision du ch. syph.

Rev. des Sc. méd., 1892, t. XXXIX.

WOLFF DE STRASBOURG. — Traité de la syphilis.

SALSOTTO. — La distruzione del sifiloma iniziale quale profilattico della sifilide costituzionale.

L'Osservatore, 1883.

Gazetta medica di Torino, 1887.

SCHIFF. — Beitrage zu Frage der Excision des syph. Initialsklerose.

Viertelj. f. dermat. 1883.

SCHWIMMER. — Die Grundlinien der heutigen Syphilistherapie, Hambourg, 1888.

SIGMAND. — Wien. med. Presse, 1867.

SIREDEY. — Ann. dermat. syph., 1888.

SPILLMANN. — 1. Quelques points de path. syph. et de l'excision. Ann. dermat., 1880.

2. Contrib. à l'étude de la destruction du ch. induré comme moyen abortif de la syph.

3. A propos de l'excision.

Mercredi medical 13 janv. 1892 Ann. dermat., 1892.

STORER. — Address on the Importance am. Eradication of syph. Journ. of the améric. Médi. asso. 1888.

SWEDIAUR. — Traité complet sur les symptômes, etc., des mal. syph. 1817.

TAYLOR. — 1. Syph. and local contagions disorder s 1881.

— 2. Why syph. is not aborted by excision.

New-Yorck méd. record. 1891.

TARDOS. — Critique du traitement abortif de la syph. par la cautérisation et l'excision du ch.

Th. de Bordeaux., 1890-1891.

TARNOWSKY. — Ein Fall Frühgzeitiger. Excision des syph. Primaraffectes.

Viertelj. f. dermat. 1887.

THIERY. — Traitement chirurgical du ch. syph. non compliqué.

Gaz. méd. de Paris, 1887.

THIERRY et BAZY. — Contribution à l'étude du traitement abortif de la syph. par l'excision du ch.

Gaz. méd. de Paris, 1888.

